

مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية



المجتمع والإساءة لكبار السن

دراسة في علم اجتماع المشكلات الاجتماعية

محمود صادق سليمان

المجتمع والإساءة لكبار السن

دراسة في علم اجتماع المشكلات الاجتماعية

محتوىٰ الكتاب لا يعبر بالضرورة عن وجهة نظر المركز

الطبعة الأولى 2006

ISBN 9948-00-862-6

توجه جميع المراسلات إلى العنوان التالي:
مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية
ص. ب: 4567
أبـوظـبـي
دولة الإمارات العربية المتحدة
هاتف: 4044541-9712+
فاكس: 4044542-9712+

E-mail: pubdis@ecssr.ae
Website: http://www.ecssr.ae

المجتمع والإساءة لكبار السن

دراسة في علم اجتماع المشكلات الاجتماعية

محمود صادق سليمان



مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية

مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية

أنشئ مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية في 14 آذار/ مارس 1994 كمؤسسة مستقلة تهتم بالبحوث والدراسات العلمية للقضايا السياسية والاقتصادية والاجتماعية المتعلقة بدولة الإمارات العربية المتحدة ومنطقة الخليج والعالم العربي. وفي إطار رسالة المركز تصدر هذه السلسلة من الكتب كإضافة جديدة متميزة في المجالات الاستراتيجية السياسية والاقتصادية والاجتماعية والمعلوماتية.

المحتويات

مقدمة

يتناول هذا الكتاب ظاهرة اجتماعية بدأت خيوطها الأولى تظهر في أوربا والولايات المتحدة الأمريكية منذ الثمانينات من القرن العشرين، من خلال شعور القوى الاجتماعية في هذه البلدان بافتقاد مجتمعاتهم للمعاني السامية لحقوق الإنسان، بعد أن أثبتت الدراسات الاجتماعية أن بعض كبار السن يعانون صوراً شتى من الإساءات الاجتماعية والمجتمعية والبدنية والمعنوية ويلاقون الإهمال. وعليه فقد فرضت الضرورة الاجتماعية دراسة هذه الظاهرة ومحاولة تشخيصها من أجل الوصول إلى حلول لها.

وانطلاقاً من الواقع الاجتماعي للمجتمعين المصري والعربي، فقد اتجه الباحث للتنقيب عن دراسات أجريت حول هذه الظاهرة، ولكنه فوجىء بقصور واضح في أدبيات علم الاجتماع على المستوى العربي ككل، على الرغم من ملامحها الكامنة على المستوى المحلي. وعليه قام الباحث بإجراء دراسة متعمقة حول هذه الظاهرة كبادرة علمية، حاول من خلالها فتح المجال للنهوض بمثل هذه الدراسات في مجتمعينا المصري والعربي، وجاءت محاولة البحث في إطار علمي واقعي لإبراز ما يتعرض له كبار السن في المجتمع المصري من إساءات متنوعة تكشفت عنها الدراسة في فصولها الثمانية التي عرضت للنظريات المعاصرة لدراسة سوء معاملة كبار السن، ونماذج من الدراسات السابقة لهذه المشكلة، ووضعية المسنين عالمياً ومحلياً، وأنماط الإساءة للمسنين وآثارها، والخصائص الاجتماعية التي تسم مرتكبي الإساءة، وملامح الواقع الاجتماعي والمعيشي للمساء لهم، وردود أفعالهم نحو المسيئين.

الفصل الأول

اتجاهات التنظير السوسيولوجي لمشكلات سوء معاملة كبار السن

يمثل تعاقب الأجيال في دورة الحياة أمراً واقعاً لا جدال فيه، فالأطفال يكبرون والكبار يشيخون، ولكل جيل قيمه واتجاهاته وسلوكياته. وتتشكل هذه القيم والاتجاهات وأنماط السلوك كما يعاد تشكلها في ضوء الظروف والمتغيرات التي يمر بها المجتمع؛ فهي تمثل أحد العناصر الأساسية في تحديد نمطي السلوك السابق والحالي لدى كل الأجيال. ولقد تعرض المجتمع المصري خلال نصف القرن الماضي للعديد من التغيرات على المستويات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية كافة، مما كان له انعكاس واضح على منظومة القيم والمعايير التي تحدد نمط السلوك وآدابه وقواعده.

ويعرض هذا الفصل: مشكلة الدراسة وأهميتها، وتساؤلات الدراسة، والمفاهيم الأساسية فيها، والنظريات السوسيولوجية المفسرة لمشكلة الدراسة.

أولاً. مشكلة الدراسة وأهميتها

تتعرض المجتمعات الإنسانية لتغيرات اجتماعية وثقافية هائلة، وقد انعكست هذه التغيرات على المجتمعات الغربية والشرقية كافة، التي تتباين في ثقافتها وتختلف في توجهاتها، ولقد كنا نفخر عرباً ومسلمين بأننا مازلنا نتمسك بمنظومة القيم

والمبادىء الراسخة التي حثت عليها الديانات السماوية، والمتمثلة في حماية الضعيف، ومساعدة المأزوم، ورعاية الكبار واحترامهم، وغير ذلك من التوجهات الأخلاقية القويمة، في مقابل ما تمتاز به المجتمعات الغربية بين تفوق تقني، ولكن رغم احتفاظ القيم العربية بجوانب شتى من الأصالة، يجب أن نعترف - وبكل وضوح - أن قيمنا لا تعيش بمعزل عما يحيط بها على مستوى المجتمعات الإنسانية من تغيرات اجتماعية وثقافية وأخلاقية بدأت تغزو عالمينا العربي والإسلامي بتنام واضح. ومن ثم بدأت تبرز بعض الملامح والمؤشرات التي تؤكد الاهتزاز الملحوظ والخلل الملموس في منظومة القيم الأصيلة التي كانت تحكم علاقاتنا الاجتماعية، والتي بدأ يحل محلها كثير من القيم السلبية مثل: النزعة الفردية، والمادية، والأنانية، واختراق المسافات بين الصغار والكبار، وانعدام الإنسانية. ومن ثم وهنت العلاقات وانعكس هذا الوهن على فئات اجتماعية عدة، إلا أن أكثرها تأثراً وتضرراً هي فئة كبار السن، الذين فقدوا الكثير من مكانتهم وأوضاعهم واحترامهم.

وتجدر الإشارة إلى أن الانعكاسات السلبية لتغير القيم على فئة كبار السن قد تجاوزت نطاق عدم الاحترام، وتعدته إلى التجسيد المادي لصور شتى من الإساءات البدنية، والمعنوية، والمالية ... إلخ، وربما يحاول بعض كبار السن تفادي هذه الإساءات من خلال الصمت والصبر، والرضا المحفوف بمشاعر داخلية تحمل بين طياتها المرارة والأسى والاقتناع بأن دورة الحياة هي الفيصل، وأنه لا جدوى من المقاومة، في حين يتبرم بعضهم الآخر إزاء ما يعانونه إما بالرفض الصامت أو بالرفض العملي، والهروب من الواقع الأليم إلى دنيا جديدة لم يألفوها ولم يعهدوها ولم تكن في حسبانهم، ألا وهي دور رعاية المسنين، كمأوى، وملاذ أخير يحاولون من خلاله بداية النهاية لمرحلة جديدة في عمر كاد ينتهي، حيث الصداقات المتأخرة،

والعزلة عن الدفء الأسري، والشروع في التكيف مع واقع جديد، حيث يرون أنهم في كل الأحوال أفضل حالاً مما كانوا عليه.

ومما لاشك فيه أن مواجهة كبار السن الإساءات والأشكال المختلفة من الإهمال ومعاناتهم إياها تنعكسان عليهم في صور نفسية قاسية، فهم يعيشون باستمرار حالة من مقارنة التناقضات بين ما هو قائم بالفعل، وما ينبغي أن يكون من الوجهة الدينية والأخلاقية والإنسانية، ومن ثم يصلون إلى حالة من الاغتراب والإحساس القاتل بالوحدة في مرحلة هم أشد حاجة فيها إلى التعضيد الاجتماعي والدعم الإنساني، وتسيطر عليهم وسط هذا الخضم الهائل من الشعور بالاكتئاب والانسحاب مجموعة من التساؤلات من قبيل: هل ما يعانونه من وحدة مفروضة هو حصاد مقبول لحياة حافلة بالعطاء الصادق لمن يعتبرونهم الآن في طي النسيان؟ وما الذنب الذي اقترفوه فأدى إلى ما عانوه ويعانونه الآن؟

تقول ويتاكر Whittaker: إن تعرض كبار السن لموجات متتالية من الإساءات، وتواني المسؤولين عن القيام بدور مهم في تداركها والبحث عن حلول لها، يدفعاننا كباحثين إلى محاولة فك طلاسمها من خلال البحوث الجادة التي تعكس إلى حد كبير العديد من صور الإساءات التي يعانيها كبار السن.[1]

ومما لاشك فيه أن حالات الإساءة لكبار السن قد ازدادت في المجتمع المصري بازدياد وتيرة التغيرات القيمية والأخلاقية، ونتيجة لازدياد المعدلات السكانية لكبار السن – ممن تجاوزوا سن الستين – إلى 4.5 ملايين نسمة عام 2002 من إجمالي عدد السكان البالغ 70 مليون نسمة، ونتيجة أيضاً للضغوط الاقتصادية والاجتماعية والمعيشية التي دفعت بالكثيرين إلى السعي وراء توفير المتطلبات الضرورية للحياة، ناسين ومتناسين تلك الفئة التي كانت منذ عقود بسيطة تملأ الدنيا نشاطاً وحيوية.[2]

ورغم زيادة نسبة كبار السن في المجتمع المصري، وتزايد ما يعانونه في السنوات الأخيرة من ضغوط ومشكلات دفعت نسبة كبيرة منهم إلى اللجوء لدور رعاية المسنين، فإن هذا الجانب ظل بعيداً عن التناول البحثي.

وقد شكلت هذه العوامل دافعاً نحو الاهتمام بدراسة فئة المسنين، ومحاولة رصد الأنماط المختلفة للإساءة التي يتعرضون لها، وكذلك دوافع لجوئهم إلى دور الرعاية بوصفها بدائل عن الأسرة، ومحاولة الكشف عن الدوافع المختلفة التي تدفع المسيء إلى هذا النمط من السلوك السلبي تجاه كبار السن.

ثانياً: تساؤلات الدراسة

1. ما الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لفئة كبار السن ممن يتعرضون للإساءة كما تعكسها عينة الدراسة؟

2. ما أنماط الإساءة المادية والمعنوية التي يتعرض لها المسنون قبل التحاقهم بدور رعاية المسنين؟ وهل تشكل هذه الأنماط من الإساءة دافعاً نحو التحاقهم بدور رعاية المسنين كبدائل عن الأسرة؟

3. هل لعب المسنون دوراً خلال مراحل حياتهم السابقة أفضى إلى تراكمات من الكراهية انعكست عليهم سلباً بعد وصولهم إلى مرحلة الشيخوخة؟ بمعنى هل تشكل أنماط الإساءة التي يتعرض لها المسنون الآن ردود فعل إزاء ما كانوا يرتكبونه من قبل؟

4. من الذين يقترفون أفعال الإساءة؟

5. ما الدوافع أو الأسباب التي دفعت مقترفي الإساءة إلى ممارسة هذا النمط من السلوك تجاه فئة كبار السن؟

6. ما ردود الفعل التي صدرت عن المسنين تجاه من يسيئون لهم، وتجاه ما يواجهونه من إساءات؟

7. ما توقعات المسنين تجاه مجتمعهم وأسرهم؟

8. ما الأمل الذي ينشده المسنون الذين تضرروا بالإساءة من أسرهم ومجتمعهم؟

ثالثاً: المفاهيم الأساسية للدراسة

يعد تحديد المفاهيم إجراءً منهجياً أساسياً في أي بحث علمي، إذ إنها تمثل البدايات المهمة لوضع صياغة علمية دقيقة لموضوع البحث وقضاياه الأساسية؛ وفيما يلي نعرض للمفهومين الأساسيين المستخدمين في الدراسة:

1. سوء معاملة كبار السن

يقصد بسوء معاملة الكبار elder abuse طبقاً لتعريف المركز القومي لمكافحة سوء معاملة كبار السن (National Center on Elder Abuse (NCEA في الولايات المتحدة الأمريكية، الأساليب السلوكية غير السوية التي توجهها فئات معينة من المجتمع تجاه كبار السن، كالإهمال النشيط أو السلبي، أو الاستغلال النفسي أو المالي، أو سوء المعاملة البدنية، أو الهجران؛ الأمر الذي يترتب عليه إلحاق الضرر والأذى بهم.[3]

ولقد عرفت لورين باومهوفر Lorin Baumhover، الاستغلال الذي يتعرض له كبار السن elder exploitation بأنه يرتبط بقيام بعض الأفراد أو الجماعات بأعمال

شاذة أو مشادات ومناقشات حادة مع كبار السن، مما يسبب لهم الإحباط والمعاناة النفسية والمعاناة الاجتماعية.[4]

وأكد تعريف بينيت Bennett، أن العديد من صور سوء معاملة mistreatment كبار السن يرتبط دائماً بالإهمال السلبي من قبل الأفراد أو المؤسسات المناطة بها رعايتهم، وعدم قيام القائمين بالرعاية بأدوارهم المحددة على خير وجه، مما ينعكس بالسلب على كبار السن، ومن ثم يزداد شعورهم بالألم، ويعيشون صوراً من الأحاسيس التي تنطوي على مشاعر الاضطهاد.[5]

ويقرر جليندينينج Glendenning، أن معظم الكبار الذين يتعرضون لسوء المعاملة تتجاوز أعمارهم الخامسة والسبعين، وأن غالبيتهم من النساء، وبينهم ما يقرب من نسبة 1٪ معاقون إعاقة عقلية أو مصابون بأمراض نفسية، وأن 99٪ منهم بحاجة إلى رعاية غير عادية في حياتهم اليومية ونشاطاتهم، وبالتالي فهم بحاجة لأن يرافقهم أقارب، ولو حتى طفل صغير، وأن بعض الضحايا من المسنين لا يرغب فيهم أبناؤهم لدرجة أنهم لا يستطيعون الخروج بمفردهم خارج المنزل أو حتى تكوين صداقات أو استقبال زوار، وأكد أن إساءة معاملة الكبار يعنى «الفعل المسبب للأذى أو الألم لمن هم في سن السبعين أو أكثر من ذلك».[6]

ولقد حدد بيلمر وفينكلور Pillemer & Finkelhor سوء المعاملة، باعتبارها قد تتخذ واحداً أو أكثر من صور العنف البدني أو العدوان اللفظي كما تتضمن الإهانات والتهديدات.[7]

وبالرغم من عدم التوصل إلى مفهوم محدد يعرِّف سوء المعاملة – كما أشار بذلك ماكريدي McCreadie وآخرون – فإن معظم المنظرين المهتمين بهذه القضية يتفقون

على أن الأنماط المختلفة لسوء المعاملة يمكن حدوثها في صور شتى. فهناك سوء المعاملة البدني، وسوء المعاملة الجنسي، والإهمال، والاستغلال المالي. كما أشاروا في الوقت نفسه إلى استغلال ملكية الفرد وممتلكاته، وهناك سوء المعاملة العاطفي والنفسي. بالإضافة إلى هذه الأشكال فهناك الهجر والعزلة القهرية. وينعكس بعض هذه الأشكال من سوء المعاملة بصورة خاصة على المسنين.[8]

وتؤكد إحدى الدراسات عدم وجود اتفاق عام بخصوص مفهوم سوء معاملة كبار السن، ولكن يمكن القول بصورة عامة بأن المفهوم يعني أن هناك سوء معاملة بدنياً أو نفسياً أو مالياً تجاه كبار السن، يتم غالباً من خلال تعرضهم للهجوم، بسبب ضعف الصحة والاعتماد العاطفي والاجتماعي والمالي. ويمكن تأكيد أن الإهمال يرتبط دائماً بسوء المعاملة.[9]

وقد أشار بروجدين Brogden إلى أن إيذاء الكبار يرتبط دائماً بتوجيه الأذى البدني والعاطفي والنفسي لهم، ويأخذ صوراً من الاستغلال المالي أو الإهمال المقصود أو غير المقصود النابع من الخدم أو الأسرة أو المجتمع.[10]

2. كبار السن

اختلف الباحثون في تقدير عمر الشخص المسن اختلافاً واضحاً، ففي الولايات المتحدة الأمريكية حدد فرن بنجستون Vern Bengston وجوديت تريز Judith Trees سن الخامسة والأربعين باعتبارها الحد الأدنى لمتوسط العمر، وحددا الخامسة والستين باعتبارها بداية لعمر المسن على أساس أنها بداية سن التقاعد، وحددا الخامسة والثمانين باعتبارها بداية لمرحلة العمر المتقدم.[11]

ولقد أشار بردملي في تصنيفه لدورة الحياة إلى أن الشيخوخة تبدأ مع السبعين عاماً فأكثر، أما بيسكوف فيرى أن الشيخوخة تبدأ عند بلوغ الخامسة والستين، ويرى بهلر أن العمر نفسه هو بداية معقولة لبدء مرحلة الشيخوخة.[12]

والواقع يؤكد أن الباحثين لم يتفقوا على تعريف جامع للمسن، حيث إنها مرحلة تقع ضمن مراحل الحياة، ولكل مرحلة بعض المظاهر التي تعتبر عامة، ولكل مرحلة مشكلاتها الخاصة، ولذلك فإن الضعف والهرم يميزان كبر السن، وهى المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان. وقد يزحف هذا الضعف ببطء، إذا ما كانت البنية قوية والتكيف النفسي والاجتماعي هو الغالب، أو قد يأتي الهرم سريعاً، ولذلك يتباين العلماء في تحديد السن التي يكون الإنسان عندها مسناً، أو ما يطلق عليه اسم الشيخوخة.[13]

وقد اعتبر كثير من الحكومات سن الستين أو الخامسة والستين بداية الشيخوخة، وانطلاقاً من ذلك قامت بسن أنظمة وتشريعات وقوانين مختلفة تجبر كل من بلغ هذه السن أن يعتزل العمل، إذ يفترض أن بلوغ الشخص لعمر زمني معين يفقده القدرة على مواصلة القيام بالعمل الذي كان يباشره قبل بلوغه تلك السن.[14]

ويمكن صياغة مفهوم إجرائي لسوء معاملة كبار السن، بأنه «السلوكيات غير السوية والبعيدة عن الإنسانية، التي يتعرض لها كبار السن ممن بلغوا الستين عاماً فأكثر، وانعكست عليهم في صور سلبية من الآثار المادية والمعنوية، دفعتهم لهجران المجتمع وتفاعلاته والهروب إلى دور الرعاية كملاذ أخير يخفف بعضاً مما يعانونه».

رابعاً: النظريات السوسيولوجية المفسرة لمشكلة الدراسة

تشكل قضية سوء معاملة كبار السن إحدى القضايا البحثية المطروحة في الدراسات السوسيولوجية المعاصرة؛ حيث تكشف القراءة المتفحصة في هذا المجال عن تطور الدراسات المهتمة بهذه القضية بشكل ملموس خلال السنوات الأخيرة، وتحديداً منذ ثمانينيات القرن العشرين.

وتوضح نتائج تلك الدراسات أن قضية سوء معاملة كبار السن في حاجة إلى مزيد من اهتمام الدارسين في العلوم الإنسانية والاجتماعية، إذ أصبحت تمثل إحدى المشكلات التي تجسد بعض أشكال العنف الموجه ضد الأشخاص، علاوة على كونها تمثل إحدى المشكلات غير الظاهرة أو المستترة؛ إذ إن أكثر صور سوء معاملة كبار السن – على نحو ما تشير نتائج تلك الدراسات – تمارس في الخفاء، ومن ثم لا تتاح الفرص لمناقشتها أو لإخضاعها للدراسة والتحليل، إلا في نطاق محدود للغاية.

وقد اتجه منظرو المشكلات الاجتماعية المهتمون بدراسة سوء معاملة كبار السن نحو تطوير بعض القضايا النظرية الخاصة بتحليل العلاقة المتبادلة بين كبار السن والنسق الاجتماعي الذي يعايشونه، وما يترتب على هذه العلاقات من أنماط سلوكية إيجابية أو سلبية ترتبط بالخصائص الاجتماعية والسلوكية والقيمية التي يتبناها النسق الاجتماعي بشكل عام. وخلال السنوات الأخيرة تبلورت بعض المداخل النظرية التي اهتمت بتحليل قضية سوء معاملة كبار السن على مستوى الوحدات الصغرى كالأسرة، وعلى مستوى الوحدات الكبرى مثل المجتمع.

وتجدر الإشارة إلى أن القضايا التي تطرحها هذه المداخل تشكل منظومة متكاملة مترابطة. ومن هذا المنطلق حاولت الدراسة الراهنة الإفادة منها كإطار

نظري تكاملي يسمح لنا بتفسير ما يفصح عنه الواقع من نتائج. وفي ضوء ما تقدم يتناول هذا الفصل النظريات التالية:

1. نظرية التبادل الاجتماعي

تعد نظرية التبادل الاجتماعي من المداخل المهمة في فهم العلاقات الاجتماعية وتفسيرها. وهي تسعى إلى تفسير التوافق بين الأشخاص وعلاقتهم الاجتماعية بالرجوع إلى خصائصهم الاجتماعية والاقتصادية. فالأفراد – وفقاً لنظرية التبادل الاجتماعي – يتجهون نحو تدعيم علاقتهم الاجتماعية بمن يتماثلون معهم في الخصائص الاجتماعية والاقتصادية.[15]

وتوضح هذه النظرية الأسباب التي تدفع بالأفراد نحو الحفاظ على بعض العلاقات أو تجنب بعضها، فالعلاقات الحميمة كما توفر لأفرادها الحب والطمأنينة والاستقرار تحتاج في المقابل إلى بذل الجهد والوقت والمال والعطاء بالمثل بهدف الحفاظ على استمرارها. كما تؤكد النظرية أن استمرار العلاقة يتوقف على مدى إيمان طرفيها بأنهما يصبحان في حالة ارتباطهما في وضع أفضل مما إذا ظلا منعزلين.[16]

وفى هذا الإطار تفسر نظرية التبادل الاجتماعي العلاقة المتبادلة بين كبار السن والنسق الاجتماعي من خلال عملية الأخذ والعطاء المتبادلين بين الطرفين، وفيما إذا كان كبار السن يقومون بأدوار ذات قيمة وأهمية من وجهة نظر المتفاعلين معهم من عدمه. وبناء على ذلك يتحدد سلوك المتفاعلين وعطاؤهم، فإذا كانت تكلفة بقاء كبار السن منعزلين عن القائمين بالرعاية تفوق الفوائد والعائد الإيجابي للشراكة، فإن سلوك الطرفين سوف يتحدد بصورة إيجابية، أما إذا كانت تكلفة العلاقة تقل بشكل واضح عن الفوائد والمعطيات الإيجابية للشراكة، فهنا تحدث الفجوة ويظهر الخلل في العلاقة، وتتبلور صور سوء المعاملة التي يبديها القائمون بالرعاية تجاه كبار السن.[17]

وبالإضافة إلى اعتبارات الفوائد والتكاليف التي تطرحها بعض افتراضات نظرية التبادل الاجتماعي، فإنها تأخذ بعين الاعتبار أيضا توقعات الناس وتفضيلاتهم واحتياجاتهم. فقد يلاحظ أن ثمة بعض العلاقات غير المجدية أو غير البناءة – بالنسبة إلى من يلاحظ هذه العلاقات – إلا أن أنصار هذه النظرية يتساءلون عن أسباب استمرارية مثل هذه العلاقات والحفاظ عليها ما لم تكن هذه العلاقات ذات فائدة للطرفين، وهو ما يمكن تفسيره بالفعل في ضوء ما يقوم به المسنون من أدوار مقابل ما يقدم لهم من خدمات، وما يجدونه من انعكاسات إيجابية أو سلبية بحسب التكلفة والفوائد التي أشارت إليها نظرية التبادل الاجتماعي.[18]

وتؤكد نظرية التبادل الاجتماعي أن توقعات الشخص وقوة إدراكه للحلول البديلة يكون لها دور في استمرارية العلاقة، فلو أن مسناً يحصل على احتياجاته النفسية والعاطفية والاجتماعية والمادية من ابن عاق، أو أخ سكير، أو زوجة شريرة، أو مجتمع غير سوي، ويشعر بأنه لا يمكنه الحصول على هذه الاحتياجات من مكان بديل؛ فإنه سيظل حريصاً على الاستمرار في هذه العلاقة بدافع الضرورة. ولو أن شخصاً كبير السن كان له في شبابه تاريخ حافل بالعلاقات السلبية، فقد تصير توقعاته ضئيلة في الحصول على علاقات إيجابية، ومن ثم فإنه يوافق على نمط من العلاقات، رغم ما قد يتضمنه من سوء معاملة؛ محاولاً الاقتناع بأن ذلك أفضل من لا شيء.[19]

وتؤكد نظرية التبادل الاجتماعي أن المقارنات التي نقوم بها فيما يخص علاقاتنا، تتأثر أيضاً بالظروف الاجتماعية الأوسع، حيث إن الفرص الاجتماعية تتفاوت بتفاوت العمر والسلالة والحالة الاقتصادية والمكانة الاجتماعية والمستوى الثقافي. فنمط العلاقة بين كبار السن والقائمين بالرعاية يتحدد في ضوء المتاح لهم من فرص

وإمكانات اجتماعية؛ وطبقاً لهذه الفرص المتاحة يمكن إقامة علاقات إيجابية تمتد لفترات طويلة. ومن خلال الافتراض السابق يرى كل من ليشتر وأندرسون وهايوارد، أن تحسن الوضع الاقتصادي لكبار السن قد يدفع بالمتفاعلين معهم إلى معاملتهم على نحو جيد أو التقليل إلى حد ما من سوء معاملتهم.[20]

وتشير نظرية التبادل الاجتماعي إلى أهمية المساواة وتحقيق النفع المتبادل بين طرفي العلاقة، حيث تؤكد النظرية أن الفائدة المتحصلة من خلال علاقة ما، لا تتم لأحد الشريكين دون الآخر، حيث إن اشتراكهما في علاقة ما يعني أن كل شريك يكون مهتماً بالقدر نفسه بالحصول على فائدة حتى يصير التبادل عادلاً أو متكافئاً، أي عندما يحصل كلا الشريكين على عائد مناسب من هذه العلاقة تجاه ما يبذله أو يقدمه للآخر، ويؤكد هذا المدخل أن وجود مثل هذه المساواة تصبح له آثار واضحة على مدى اقتناع الأفراد بتلك العلاقة، وعلى استقرار العلاقة ذاتها.[21]

ولقد أكدت النظرية أيضاً أن هناك نوعين من عدم المساواة؛ هما: عدم المساواة الناتجة عن شعور أحد الشريكين بأنه لا يحصل من خلال العلاقة على ما يتوقع أنه يستحقه بالفعل، وعدم المساواة الناتجة عن حصول أحد طرفي العلاقة على أكثر مما يقدم ويهدد كل من هذين النمطين استقرار العلاقة.

وتشير النظرية إلى أن كلا النمطين من عدم المساواة يدفعان بالشركاء لتحقيق المساواة الفعلية، فقد يسعى من لا يحصلون على ما يستحقونه إلى تحقيق المساواة من خلال تقليل ما يبذلون أو من خلال مطالبة الشركاء ببذل مزيد من العطاء، فلو شعر المسنون بأنهم لا يحصلون على ما يستحقونه أو ما يتوقعونه، فقد يطالبون بمزيد من الرعاية. أما الذين يشعرون بأنهم يحصلون على أكثر مما يقدمون، فإنهم يحاولون زيادة إسهاماتهم بتحمل مسؤولية أكثر، أو زيادة الفوائد التي يقدمونها لشركائهم.[22]

وتكمن المشكلة في مثل هذه الاستراتيجيات بأنها قد تعطى عكس النتائج المرجوة من حيث إن تقليل الفرد للإسهام في العلاقة قد يواجه بتقليل مماثل من الشريك مما يدفع بالطرف الأقوى إلى القيام بسلوكيات غير سوية في تعامله مع الطرف الأضعف، وأحياناً قد يقبل الطرف الأضعف عدم قيام الشريك القوى بدوره المطلوب من خلال اقتناعاته النفسية المحضة بأن المساواة متحققة بالفعل، على الرغم من أن ذلك يبدو غير صحيح، ولربما يقوم الطرف الأضعف بإقناع نفسه بأن الطرف القوي قد عانى خبرات مريرة معه، ومن ثم يستحق أن يتنازل عن المطالبة بالمساواة، ويشير جاك Jack إلى أن نمو العلاقات المتبادلة بين الضعفاء والأقوياء يمثل مفتاح الاعتماد المتبادل دون التبعية.[23]

وتطرح نظرية التبادل فكرة أن الأفراد يتصرفون طبقاً لفوائد حقيقية ومدركة وتكاليف معينة تبذل لمواصلة العلاقات، وأن الضعفاء من كبار السن أكثر اعتماداً وأقل قوة، ومن ثم فإن شعورهم بالضعف يدفعهم إلى البحث عن فوائد أكثر وبجهد أقل، والشخص الذي يرغب في الحصول على الرعاية يمكنه أن يتجاوز العقبات بما يمكنه من الحصول على الرعاية المطلوبة، حيث تؤكد النظرية أن متلقي الإساءة يجب أن يتنازل ويتجنب معارضة القائمين بالرعاية ليحصل على ما يريده بسبب ضعفه.[24]

2. نظرية الاعتماد المتبادل

انطلقت نظرية الاعتماد المتبادل من خلال أفكار نظرية التبادل الاجتماعي، وتضمنت افتراضاتها معظم المفاهيم الأساسية التي استخدمتها نظرية التبادل الاجتماعي، ومن أهمها "الفاعل"، و"علاقة التبادل"، و"الاعتماد"، و"الفوائد".[25]

وتفترض النظرية أن الشركاء في العلاقة يعتمد بعضهم على بعض، وأن كل شريك يملك العديد من التأثيرات والمشاعر التي تظهر خلال الصور المتباينة للعلاقة مع الآخرين، وتنعكس هذه التأثيرات سلباً أو إيجاباً على العلاقة بين الطرفين. وتؤكد النظرية أن الأفراد يشعرون بضرورة الاعتماد على شركائهم عندما تفوق نتائج تلك العلاقة ما تقدمه البدائل الأخرى، ويعتقدون بأن احتياجاتهم وأهدافهم يمكن تلبيتها من خلال تلك العلاقة.[26]

وتؤكد النظرية أن فكرة الاعتماد يجب أن تتخلص من الكراهية والبغض وترتبط بالمحبة والتأييد بين الشركاء في العلاقة، إلا أنها أكدت أن هذه الرؤية المثالية لا يمكن تحقيقها؛ حيث إن الأشخاص الأقل اعتماداً على الآخرين يطمحون دائماً إلى إنهاء تلك العلاقات، إذ إنهم ليسوا بحاجة إليها نظراً إلى تحقق مصالحهم وبلوغ أهدافهم، بينما يتجه الأشخاص المعتمدون بدرجة كبرى نحو محاولة التفاعل الإيجابي بأنماط من السلوك يعتقدون أنها تؤدى إلى تحسين العلاقة والحفاظ على استمراريتها لأطول فترة ممكنة.[27]

وتؤكد النظرية أن الأفراد الأكثر اعتماداً على شركائهم سوف يشعرون بالراحة بصورة ملموسة عندما يتعاملون مع شركائهم في الحياة على نحو يساعدهم على تحقيق الأمان والطمأنينة والدعم، في حين إن الأمر سيكون سلبياً عندما يرى هؤلاء المعتمدون ويستشعرون أن شركاءهم يتعاملون معهم بصورة لا تتسم بالرحمة أو الإنسانية، مما يولد لديهم مشاعر الإحباط والعزلة والاكتئاب وكراهية الحياة وأحياناً الرغبة في الموت.[28]

وأكدت النظرية أنه عند مقارنة الأشخاص الأكثر اعتماداً بالأشخاص الأقل اعتماداً، يتضح أن المعتمدين تكون لديهم الرغبة في التنازل وتقديم التضحيات

الشخصية بصورة أكبر، بهدف الحفاظ على العلاقة، وبصورة تتفق ورغبات من يعتمدون عليهم، ولو على حساب مشاعرهم أو كرامتهم أو أحاسيسهم، ومن ثم فهم دائماً يتحملون ما يصدر عن الشريك أو المعتمَد عليه من سلوكيات سلبية، كما يتظاهرون بالطاعة حتى ولو صدر عن المعتمَد عليه سلوكيات غير مقبولة.[29]

وتؤكد النظرية أن الارتباط القائم بين المعتمدين والمعتمَد عليهم ينهض على علاقة مؤداها إشباع حاجة المعتمدين مقابل التفضل من جانب المعتمَد عليهم، ومن ثم فإن المعتمدين ليس لديهم أية موانع لتقبل العديد من صور الضغوط من جانب المعتمَد عليهم في سبيل بلوغ أهدافهم.[30]

وتؤكد النظرية أنه دائماً ما يصدر من جانب المعتمَد عليهم كثير من أنماط السلوك السلبي باعتبارهم الأقوياء ومصدر الأمل المعقود لدى المعتمدين، بينما يأمل المعتمدون في أن يتحلى المعتمَد عليهم بالصبر والمرونة والتأييد الدائم لهم، حيث إن ضعفهم الدائم والمستمر يجعلهم في حالة قلق وتوتر تزيد من احتمالات ردود أفعال سلبية من جانب المعتمَد عليهم، وعادة ما تؤدى حالات القلق المرتبطة بضعف المعتمدين إلى عدم الطمأنينة وصور مختلفة من ردود الفعل النفسية السلبية.[31]

3. مدخل إجهاد القائم بالرعاية (المعتمَد عليهم)

انطلاقاً من العلاقة المتبادلة بين كبار السن والنسق الاجتماعي، وما يعانونه من مشاعر متباينة نتيجة حاجتهم للدعم من جانب شركائهم في الحياة الاجتماعية، وما يتصل بهذه الحاجة من واجبات إجبارية أو اختيارية يقوم بها القائمون بالرعاية، حاول بعض الباحثين المهتمين بموضوع سوء معاملة كبار السن صياغة بعض الافتراضات النظرية لتفسير أشكال سوء المعاملة الموجهة نحو كبار السن في ضوء

الضغوط والمعاناة المفروضة على القائم بالرعاية، والتي تنتج عن شعوره بضرورة القيام بدوره وواجبه كاملاً تجاه من يعتمد عليه من كبار السن. وفى هذا الإطار تبلورت قضايا مدخل إجهاد القائم بالرعاية، أو ما يمكن تسميته بالنموذج الموقفي.ويحاول هذا النموذج تفسير المواقف المتباينة المفروضة على الطرفين، وما يترتب عليها من ردود أفعال أو أنماط من السلوك السلبي قد يمارسها القائمون بالرعاية تجاه كبار السن في ضوء الضغوط المفروضة عليهم بحكم مسؤوليتهم تجاههم.[32]

ولقد أشار أنصار هذه النظرية إلى أن هناك علاقة طردية بين شدة التوتر الواقع على القائمين بالرعاية وسوء معاملة كبار السن، وأن استمرارية تلك العلاقة في صورها غير السوية من قبل القائمين بالرعاية تجاه كبار السن المعتمدين عليهم قد تكون أحد العوامل المهمة للتنبؤ بأنماط سوء المعاملة، ومن ثم يمكن النظر إلى الضغط باعتباره عنصراً مساعداً على سوء معاملة كبار السن، ولكنه في الوقت نفسه لا يعد العامل الوحيد في تفسير هذه الظاهرة، فدائماً ما يتصل سوء المعاملة من قبل المعتمَد عليهم بحالتهم الصحية والعقلية، وما يتسمون به من سمات الهدوء أو الانفعال، وما يتصل بكل ذلك من صور متعددة من العنف العاطفي أو النفسي، وأيضاً ما يتصل بوجود الدعم الاجتماعي الخارجي لكبار السن أو نقصه، وكلها تمثل عوامل مهمة ومؤثرة في سوء معاملة كبار السن.[33]

وتؤكد النظرية أن سوء معاملة المسنين وحدتها يرتبطان بعدم تمكن القائم بالرعاية من موازنة حاجات المسن بحاجاته الخاصة، وتعارضهما معاً، مما يولد لديه الشعور بالإحباط والغضب الشديدين، ومن ثم التعامل بصورة غير إنسانية مع كبير السن.[34]

وتمثل الاضطرابات النفسية والعصبية والاجتماعية للقائمين بالرعاية أحد العوامل المهمة المؤدية للتعامل بعنف مع كبار السن، وبصورة خاصة عندما يعاني القائمون بالرعاية نقص الموارد والإمكانيات، وقد يزيد المشكلة تعقيداً شعور القائم بالرعاية أن المسن لا يبحث إلا عن مصلحته وراحته دون اعتبار لما يبذله القائم بالرعاية من مجهودات، إلى جانب أن الاعتماد المالي – للقائم بالرعاية على كبير السن – قد يثير في نفسه الشعور بالدونية والحاجة الملحة إلى القيام بدور الرعاية مما يدفعه إلى السلوك السلبي تجاه كبير السن. إن الاضطراب الشخصي الذي يعانيه القائم بالرعاية أو استياءه من المسن يدفعان به إلى سوء معاملته.[35]

وتشير النظرية إلى أن معاناة المسن من جراء المرض لفترات طويلة، وإحساس القائم بالرعاية بالإجهاد في تحمل مسؤولياته دائماً ما يشعران القائم بالرعاية بأنه يعيش في حلقة مفرغة من الرعاية لا تنتهي، مما يمثل أحد العوامل الضاغطة المفضية إلى سوء المعاملة.

4. نظرية التعلم الاجتماعي

تمثل نظرية التعلم الاجتماعي أحد المداخل المطروحة لتفسير الانتهاكات التي يمارسها القائمون بالرعاية – وبصورة خاصة أفراد الأسرة – تجاه كبار السن الذين يعيشون معهم، حيث تؤكد افتراضاتها أن التنشئة الاجتماعية الخاطئة التي يتعرض لها المتعاملون مع كبار السن قد تكون أحد العوامل الدافعة لسوء معاملتهم، ففكرة عدم التقدير والاحترام والوفاء لما قام به كبار السن تجاه أسرهم ومجتمعهم، والتي يجب أن يدركها الكبار قبل الصغار، تمثل أحد العوامل المهمة في تشكيل أنماط العلاقات والتفاعلات غير السوية مع كبار السن على المستوى الأسرى والمجتمعي.[36]

ولقد أوضحت النظرية أن طبيعة التنشئة الاجتماعية تمثل أحد المؤثرات المهمة في سوء المعاملة، فالأطفال الذين يعانون عدوانية آبائهم خلال طفولتهم أو يشاهدون سلوكهم العدواني تجاه أمهاتهم لا يتذكرون فقط هذه السلوكيات، وإنما يقومون بتقليدها أيضاً، ومن ثم فإنهم عندما يكبرون ويصبحون شباباً لا يتورعون عن توجيه مثل هذه السلوكيات تجاه آبائهم المسنين الذين عانوا اعتداءاتهم في طفولتهم. وتؤكد النظرية أن خبرة العنف تجاه الآخرين يمكن اكتسابها من خلال المعاناة منها أو رؤيتها أو السماع عنها.[37]

5. نظرية العجز والقوة

ارتباطاً بالافتراضات الرئيسية للنظريات السابقة وما تتسم به من خصائص مشتركة منها أن كبار السن قد يعيشون داخل إطار اجتماعي بعيداً عن الواقع القيمي الإنساني الضروري للتعامل مع ضعفهم، وأن عناصر القوة التي كانت تشكل الدعائم الأساسية لصمودهم، أصبحت غير قادرة على تدعيم موقفهم ومقاومة ما يتعرضون له من اضطهاد، فإن مدخل العجز والقوة يعتبر أحد المداخل الضرورية التي تؤكد صعوبة المعادلة الاجتماعية بين هؤلاء المستضعفين وما يواجهونه من سلوكيات غير سوية مرتبطة بعديد من صور الإساءة، وعليه فإن مدخل العجز والقوة يؤكد أن الانتهاك والاضطهاد الذي يتعرض له كبار السن يرتبط غالباً بمدى وهن هؤلاء وعجزهم عن الحركة خارج أماكن معيشتهم، وأنهم إذا ما تمكنوا من تغيير نمط حياتهم الراكدة داخل إطار معيشتهم، فقد يتمكنون من إقامة العديد من العلاقات الاجتماعية التي ستقلل إلى حد ما شعورهم المستمر بالضعف.[38]

ويوضح هذا المدخل أن الاعتماد الدائم لكبار السن على الآخرين يتزايد كلما كانت حالتهم الصحية والمادية رقيقة، ومن ثم يتقلص عالمهم ويتم تحجيمه، وكلما أصبح المسنون غير قادرين على التفاعل مع منظومة الحياة الاجتماعية بصورة متكررة، وانعدمت لديهم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع المجتمع، أصبحوا تحت رحمة القائمين على رعايتهم وهيمنتهم. وعندما تضطرهم الظروف المعيشية والصحية للإقامة مع من يرعاهم بصورة غير إنسانية، فإنهم يعانون أمراضاً مزمنة أو حالات اكتئاب حادة أو صوراً متباينة من الضعف العام، حتى إنهم قد يعيشون تحت وطأة هذه الظروف القاهرة وكأنهم أموات أحياء لا يشعرون بوجودهم.[39]

ويؤكد لنا ما سبق أن قضية القوة والعجز تعد إحدى القضايا المهمة في تفسير ممارسة الإساءة والعنف من جانب القائمين بالرعاية للمسنين، حيث يشعر هؤلاء المسنون بافتقارهم للقوة داخل إطار جماعتهم المرجعية ومجتمعهم. وتمارس علاقة العجز والقوة دوراً ملموساً في إساءة معاملة الآباء المسنين، وبصورة واضحة عندما يكونون ضعفاء أو عاجزين عن الحركة أو مصابين بإعاقات عقلية، إلى جانب ما يمثلونه من أعباء مالية ووجدانية على الأبناء. وتتضح صور سوء المعاملة بشكل ملموس عندما يكون هؤلاء الأبناء غير مستعدين أو غير مؤهلين لتحمل مسؤولية رعاية هؤلاء الآباء مما يشعرهم بالعجز أمام القيام بهذه المسؤولية الصعبة.[40]

ولقد أكد مدخل العجز والقوة افتراضاً أساسياً مؤداه فكرة الاجترار لماضي سوء المعاملة السابق والمرتبط بالقوة، حيث إن النساء والأطفال الذين أساء إليهم أزواجهم أو آباؤهم في مرحلة مبكرة من تاريخ العائلة، ربما تتولد لديهم فكرة الانتقام من هؤلاء عند الشعور بضعفهم. ويشير هذا الاتجاه إلى بعض الدلائل لهذا النمط الدينامي من خلال عدة دراسات اهتمت برصد صور معاملة بعض النساء للنساء وبعض النساء للرجال في إطار أنماط من العلاقات الاجتماعية المتبادلة.[41]

6. نظريات العنف العائلي

انبثق مدخل العنف العائلي تجاه كبار السن بصورة واضحة منذ نهاية السبعينيات، وبخاصة عام 1979، من خلال الرؤى المتباينة والأفكار المتعددة للنظريات والمداخل السابقة. وقد تمت صياغة هذا المدخل بعد مناقشات سرية داخل مجلس النواب الأمريكي، على اعتبار أن سوء معاملة كبار السن مثل إحدى المشكلات القومية التي بدأ المجتمع الأمريكي يدرك خطورتها، والتي اتضحت من خلال الحقيقة الاجتماعية المهمة حول ارتباط سوء معاملة كبار السن بالعنف العائلي، الأمر الذي جعل من هذه المشكلة أحد الموضوعات المثارة بشكل قوى في وسائل الإعلام الأمريكي. وقد حاول منظرو المشكلات الاجتماعية في هذا الإطار صياغة بعض الافتراضات الخاصة بالعنف العائلي الموجه لكبار السن، وذلك بهدف وضع تشريعات وقواعد اجتماعية لحمايتهم.[42]

ويؤكد مدخل العنف العائلي أن معظم ما يقع من إيذاء وإهمال لكبار السن، دائماً ما يحدث في المنازل وداخل إطار المحيط الأسرى، فالغالبية العظمى من كبار السن يعيشون بمفردهم، أو مع زوجاتهم أو أشقائهم، أو أقارب آخرين، ولا يلتحقون بدور الرعاية، وعادة ما يحدث سوء المعاملة من بعض أفراد الأسرة، وفى حالات أخرى من الخدم الذين يقومون على رعايتهم. ويؤكد المدخل وجود حالات مفرطة ومتعددة من سوء المعاملة. فأحياناً يكون الإيذاء داخل المحيط العائلي استمراراً للأنماط التقليدية من الإيذاء الجسدي أو العاطفي، ولكن الأكثر شيوعاً أن الإيذاء يرتبط بالمتغيرات الحادثة في المواقف الحياتية والعلاقات المتبادلة بين المسيء والمساء له من كبار السن، والتي تحدث دائماً نتيجة الانقياد الزائد لكبار السن، وضياع شخصيتهم الاجتماعية نتيجة لحاجتهم للآخرين واعتمادهم عليهم بصورة

أساسية لتلبية احتياجاتهم، ولقد أشار المدخل إلى أن هناك أسباباً وعوامل تكمن وراء هذا العنف العائلي، أما الأسباب فترتبط عادة بالضغوط والحاجات المادية والتكاليف الباهظة التي تتحملها الأسرة من جراء توفير احتياجات الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية لكبار السن.[43]

أما العوامل التي تكمن وراء سوء معاملة كبار السن فكثيراً ما تتضمن عناصر متعددة كالخلافات العائلية بين المسنين وأفراد العائلة، وتاريخ العلاقات السلبية بين أفراد العائلة خلال مراحل الحياة المختلفة، والأساليب غير الإنسانية المتمثلة في العزلة الاجتماعية التي تفرضها العائلة على المسن، والضغوط المفروضة على أعضاء العائلة نتيجة لرعايتهم عجوزاً، بالإضافة إلى نقص المعرفة والمهارات الاجتماعية والنفسية لمن يتعاملون معه ويقومون برعايته.[44]

وقد أوضح هذا المدخل أن العنف العائلي الموجه نحو كبار السن قد يشكل استمراراً لأشكال العنف التي ربما زاولها الآباء والأزواج تجاه أبنائهم وزوجاتهم خلال مراحل عمرهم المبكرة، ومن ثم يستمر العنف بين الزوجين وبين الآباء والأبناء عبر الأجيال. فعلى سبيل المثال قد نجد بعض النساء اللائي تعرضن لصور من اضطهاد الأزواج واستغلالهم لسنوات طويلة، وكذلك الأبناء البالغون الذين تعرضوا لأشكال الإساءة من قبل الآباء فيصبحوا مندفعين نحو رد هذه الإساءة حين يتقدم العمر بهؤلاء الأزواج أو الآباء، وحين يشعرون بضعفهم وحاجتهم إليهم.[45]

ويشير مدخل العنف العائلي إلى أن التوتر العائلي يشكل أحد العوامل المهمة لسوء معاملة كبار السن، فعندما ينتقل الوالد العجوز المعاق أو الضعيف إلى بيت أحد أعضاء العائلة، يؤدى ذلك إلى إجراء تعديلات لأسلوب الحياة، مما قد ينعكس

عليه بسوء المعاملة. وفي بعض الأحيان فإن التكاليف المالية التي تتطلبها الرعاية الصحية للمسنين أو حاجة بعضهم إلى العيش مع أحد الأبناء في مسكن ضيق قد يتسبب في ازدحام المكان، ومن ثم تظهر حالات من التوتر بين الابن وزوجته، الأمر الذي يولد سوء المعاملة تجاه الوالد، ويمكن أن يزداد الأمر سوءاً وصعوبة عندما لا يكون لدى الابن أية موارد أو إمكانات مالية لتحقيق متطلبات الوالد المسن. وحيثما وجدت المشكلات وصور التوتر تزايدت إمكانيات سوء معاملة الكبار وزاد ما يقع عليهم من إجحاف.[46]

7. نظرية النوع الاجتماعي

تنهض قضايا النظرية النسوية فيما يتعلق بمشكلة سوء معاملة كبار السن على مجموعة من الافتراضات التي تدور حول مفهومي العمر والجنس. وتولي هذه النظرية اهتماماً خاصاً لأنماط العلاقات الاجتماعية القائمة بين كبار السن والفئات الاجتماعية الأخرى من منظور العدل الاجتماعي.

وتؤكد قضايا النظرية النسوية أن كبار السن من النساء أكثر عرضة لسوء المعاملة، وأن ما يتعرضن له من صور سوء المعاملة تدخل في إطار العنف العائلي، حيث يقع سوء المعاملة داخل نطاق الأسرة، ومن هنا يؤكد أيتكن Aitken أن هذه القضية يجب أن تكون محل اهتمام الباحثين.[47]

ويؤكد منظور النوع أن ثمة ارتباطاً قوياً بين العوامل الاجتماعية والنفسية وسوء معاملة كبار السن على المستوى الفردي والعائلي والتنظيمي والبنائي. ويحدد هذا المنظور العلاقة الجدلية بين النوع والقوة في إطار العنف العائلي، مشيراً إلى وجود مجموعة من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية تدعم السلطة الأبوية

وتكرس تبعية المرأة. فالعنف يمثل إحدى الوسائل التي يلجأ إليها الرجال لممارسة القوة على المستوى الفردي والعائلي. ومن هنا تضع النظرية النسوية قضية تهميش كبار السن من النساء في الاعتبار عند تحليل العوامل المجتمعية التي تؤدى إلى سوء معاملتهن.[48]

وقد حاول كل من بيرين و بارنيت Perrin & Barnett تحديد خصائص الأفراد الأكثر عرضة للإساءة، وتوصلا إلى أن معظم هؤلاء من النساء، إذ تبلغ نسبتهن 68٪ من إجمالي المعرضين لصور سوء المعاملة، بينما أشارت دراسة أخرى إلى أن الرجال يكونون أكثر عرضة لسوء المعاملة من النساء.[49]

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

تزخر المكتبة العربية بوفرة من الدراسات التي عالجت موضوع رعاية المسنين وقضاياهم: الصحية والنفسية والاجتماعية، إلا أنها تخلو إلى حد كبير من دراسات متعلقة بالإساءة لكبار السن، ومن ثم فإن كل ما هو متوافر لدى الباحث حول موضوع الإساءة لكبار السن اعتمد كلياً على ما تيسر الحصول عليه من الدراسات على المستوى العالمي.

وقد حاولت هذه الدراسات التي ارتبطت في ظهورها بتبلور مشكلة سوء معاملة كبار السن ووضوحها منذ نهاية عقد السبعينيات من القرن العشرين إبراز المشكلات وردود الفعل الفردية والمجتمعية السلبية تجاه فئة كبار السن، وآثارها السلبية والملموسة عليهم. ونعرض فيما يأتي لهذه الدراسات.

1. تم إجراء مسح اجتماعي قومي حول مشكلة سوء معاملة كبار السن في المجتمع الكندي عام 1989، وذلك من خلال الاتصال بألفين من كبار السن يعيشون في مساكن خاصة، للحصول على معلومات عن 91٪ من المسنين الكنديين الذين يقيمون فرادى في مساكن خاصة، ولقد توصلت الدراسة إلى المؤشرات التالية:

أ. اتضح أن 4٪ من كبار السن يسكنون في مساكن خاصة، وقد بلغ عدد هؤلاء 98 ألف نسمة، وأقروا بمعاناتهم من جراء سوء المعاملة.

ب. أوضحت الدراسة أن سوء المعاملة الذي ينطوي على الاستغلال المالي هو النمط الأكثر انتشاراً بين أنماط سوء المعاملة، وقد أثرت هذه المعاملة على 60 ألفاً من كبار السن الكنديين، وأن هذا النمط يحتمل أن يرتكبه بصورة كبيرة أفراد من داخل العائلة، كما أكدت الدراسة أن 7٪ فقط من المسيئين غالباً ما يكونون معتمدين مالياً على ضحاياهم من كبار السن.

جـ. يمثل الاعتداء اللفظي المزمن أحد العناصر المهمة من سوء المعاملة الاجتماعي والنفسي، وقد أثر ذلك بصورة سلبية في 34 ألفاً من كبار السن الكنديين.

د. يخضع أكثر من 18 ألف مسن من كندا لأكثر من نمط واحد من سوء المعاملة.

هـ. تعرض حوالي 12 ألفاً تقريباً من كبار السن لسوء المعاملة البدني، ومن المحتمل أن يقترف ذلك أناس غير الزوجات، إلا أنه في غالبية الحالات كان المسيئون هن زوجات الضحايا. [1]

2. وفي أستراليا أجري بحث ضخم حول قضايا سوء معاملة كبار السن، وأكدت نتائجه ما يأتي:

أ. أن 4.6٪ من كبار السن الذين تتجاوز أعمارهم 65 عاماً قد تعرضوا لإساءة المعاملة خلال وجودهم في مؤسسات رعاية المسنين، وأن 5.4٪ من إجمالي المقيمين في مؤسسات رعاية المسنين أشاروا إلى تعرضهم لسوء المعاملة، وأن 2.5٪ من هؤلاء عاشوا في مجتمعات حضرية، وقد أشار العديد منهم إلى أنهم تعرضوا لسوء المعاملة من شريك الحياة.

ب. أن أكبر معدل لسوء المعاملة تم الإبلاغ عنه في ثلاث ولايات، ووقع في المناطق الريفية والحضرية على السواء، وقد أوضحت الدراسة أن خطورة سوء المعاملة تكمن في طبيعة مرتكبيها؛ إذ تبين أن 30٪ ممن يسيئون معاملة المسنين مدمنون على الكحوليات، ومصابون بالعديد من الأمراض العقلية، وأن ضحايا سوء معاملتهم كانوا معتمدين على هؤلاء المسيئين. كما أكدت الدراسة أن 25٪ من الضحايا تعرضوا للعنف العائلي، و19٪ منهم تعرضوا لسوء معاملة في المهنة، وأن 18٪ كانوا معتمدين مالياً.[2]

3. أشار المركز القومي لمكافحة سوء معاملة كبار السن NCEA في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن التقارير العديدة المتعلقة بكبار السن توضح أن العنف العائلي ضد كبار السن في حالة تزايد مستمر، وأن تقارير الحوادث المتعلقة بسوء معاملتهم قد زادت من 117 ألفاً إلى 241 ألفاً في عام 1994. وأوضح التقرير أن هذه الإحصائيات مضللة، وذلك لأن معظم كبار السن لا يقومون بالإبلاغ عما يعانونه من سوء المعاملة، كالشتائم أو الألفاظ البذيئة التي يتفوّه بها الأقارب أو البالغون من الشباب والأطفال، ومما لاشك فيه أنه لو تم الإبلاغ عن مثل هذه السلوكيات، فإن الأعداد الحقيقية لسوء معاملة كبار السن ستتضاعف. ولقد أكدت التقارير أن عدد من يتعرضون لسوء المعاملة بصورة أو بأخرى يتراوح ما بين مليون ومليونين من المسنين كل عام، ولم يوضح التقرير ما إذا كانت الأساليب المستخدمة في سوء المعاملة متكررة أم لا، ولقد أكد التقرير أن 3.4-5٪ من الأمريكيين البالغة أعمارهم ستين عاماً أو أكبر سيصبحون ضحايا لسوء المعاملة كل سنة.[3]

4. قام المركز القومي لمكافحة سوء معاملة كبار السن في عام 1998 بدراسة حالة لظاهرة اضطهاد المسنين، وقد توصلت الدراسة إلى أن عدد كبار السن الذين

تعرضوا للإساءة والاضطهاد العائلي يُقدر بنصف مليون على الأقل خلال عام 1996، وأشارت الدراسة إلى أنه مقابل كل حالة اضطهاد أو إساءة أو إهمال يتم الإبلاغ عنها يوجد خمس حالات غير معلنة، وتوصلت أيضاً إلى أن نسبة تعرض المسنات للاضطهاد العائلي أعلى منها بالنسبة إلى المسنين، وأن نسبة اضطهاد المسنين – الذين تتجاوز أعمارهم 80 عاماً – تبلغ ضعفين أو ثلاثة أضعاف نسبة الاضطهاد الذي يتعرض له المسنون الذين لم يبلغوا الثمانين، كذلك فإن نسبة 90٪ من حالات الإساءة إلى المسنين يمارسها أفراد العائلة، وتقع غالباً من الشباب البالغين أو الزوجات.[4]

5. في دراسة أمريكية عن سوء معاملة كبار السن، تم تسجيل مئتي حالة اتضح من خلالها أن 20٪ منها تعرضوا ولمدة ثمانية عشر شهراً لبرامج خاصة بمنع سوء المعاملة، وأن مئة من كبار السن قد تعرضوا لـ 267 موقفاً من مواقف سوء المعاملة، وقد أكد العديد من كبار السن أنهم قد تعرضوا لسوء المعاملة، وأن أكثر أنماطها هو السباب، وأن حقوقهم تركزت في نموذج القدرة على الدفاع عن الذات، وذلك من خلال تعلمهم لخطوات سلوكية واجتماعية تساعدهم على إيقاف مثل هذه السلوكيات غير الطيبة، وقد تبين أن 50٪ منهم تمكنوا من ذلك، في حين أن 16٪ لم يستطيعوا القيام بذلك.[5]

6. ومن خلال استعراض دراستين مسحيتين عن العنف العائلي في الولايات المتحدة الأمريكية، قام من خلالهما فريق البحث باستطلاع آراء ما يزيد على ألفين من كبار السن غير الموجودين في مؤسسات رعاية المسنين ويعيشون في بوسطن ومساشوستس، وهما منطقتان تحيطان بالمنطقة الحضرية. وأظهرت النتيجة أنه بعد بلوغهم 65 سنة من العمر، فإن 2٪ أكدوا أنهم تعرضوا

لخبرات سوء المعاملة البدنية، وأن 1.1٪ كانت الاعتداءات عليهم شفاهية، وأن 4٪ لاقوا الإهمال وعانوه، ولم يسأل الباحثون عن الاستغلال المالي. ومن أكثر أنماط سوء المعاملة التي تم الإبلاغ عنها سوء معاملة الزوجة (58٪) وكانت المسيئات من الشابات وبنسبة 24٪، وتشير الدراسة إلى عدم وجود ارتباط بين الأوضاع الاقتصادية للمسنين وسوء الاستغلال أو خطورته.[6]

7. وفى دراسة أجريت في هولندا من خلال المقابلة على مليون و797 ألف شخص تتراوح أعمارهم ما بين 65–84 سنة، كانوا يعيشون في مدينة أمستردام، ولم يودعوا في مصحات، أكدت أنه خلال السنة الواحدة ازداد معدل سوء معاملة كبار السن، حيث اتضح أن 5.6٪ تعرضوا للإيذاء اللفظي بصورة متكررة ولفترات طويلة، وأن 3.2٪ قد تعرضوا للإيذاء البدني، وأن 1.2٪ تعرضوا للاستغلال المالي، وأن 1.4٪ تعرضوا للإهمال، وأن 0.02٪ تعرضوا للصفع.[7]

8. و تشير الدراسات في أستراليا وكندا والمملكة المتحدة إلى أن ما بين 3–10٪ من كبار السن قدموا بلاغات حول تعرضهم لسوء المعاملة أو الإهمال، وفى الأرجنتين ذكر 45٪ من مجموعة من كبار السن من سكان المدن، أنهم تعرضوا لسوء المعاملة، وقد شكلت المضايقات النفسية أغلب تلك الحالات.[8]

9. وفي دراسة أخرى أجريت حول العلاقة بين معدلات الإساءة إلى كبار السن وتوافر الخدمات الصحية والاجتماعية بالمجتمع، بهدف التعرف على طبيعة العلاقة بين نسبة الإساءة لكبار السن وتوافر الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية بمجتمعهم المحلى أو عدم توافرها، كانت عينة الدراسة عبارة عن 99 حياً من أحياء ولاية أيوا الأمريكية، وشارك في الدراسة النزلاء المقيمون في دور رعاية كبار السن، ممن تزيد أعمارهم على الخامسة والستين. وتوصلت

الدراسة إلى نتيجة مؤداها أن الإساءة قد تكون مرتبطة بطبيعة المجتمع الـذي يتفاعل معه كبار السن، والتي يمكن تحديـدها مـن خـلال قـصور الخـدمات الصحية، أو غياب الضمانات الاجتماعية لمساعدة هؤلاء الكبـار عـلى مواجهـة النتائج السلبية المترتبة على الشيخوخة.[9]

10. "سوء معاملة كبار السن مشكلة عامة" "Mistreatment of the Ederly is a Common Problem" تتحـدث هـذه الدراسـة عـن المعاملـة الـسيئة التـي يصادفها كبار السن كمشكلة عامة قد تؤدى إلى المـوت. وأكـدت الدراسـة أن 3٪ من كبار السن يتعرضون لسوء المعاملة الذي يفضى إلى المـوت، وأشـارت إلى نماذج لما يمكن تسميته بالإهمال المميت وقدمت الدراسة تحليلاً للعلاقة بين الضحية والقائمين بالخدمة أو الرعاية في إطار التـاريخ الاجتماعـي للحـالات التي وصلت إلى مرحلة القدر المحتوم، وأوضحت أن الضحايا الذين تعرضوا لذلك كانوا في مراحل حياتهم الأولى متسلطين وقساة على المحيطين بهـم، وأن من أساء لهم في أواخر حياتهم هم في الغالب الأبناء أو الزوجات الذين عـانوا من الضحية. كما ألقت الدراسة الضوء على أن غالبيـة الجنـاة كـانوا معتمـدين مالياً على الضحايا، وقد بدأوا يشعرون أن الضحايا سيتخلون عن مساعدتهم، ومن ثم فقد صدرت عنهم ردود أفعال متباينة إزاءهم كالإهمال وإقامة جـدار من العزلة الاجتماعية، والقسوة التي أفضت إلى وصـول الـضحية إلى مرحلـة يشعر من خلالها أن حياته قاربت على النهاية.[10]

11. وفى دراسة حول العنف العائلي ضد كبار السن، قام جـريفين Griffin بـإجراء مقابلة مع عشرة من كبار الـسن الأفـريقيين المـساء لهـم، وسـتة مـن المتهمـين بإيذائهم، حيث حاول أن يكتشف أسباب الإساءة، وعلاقة المسيء بالـمُـساء

له، وكان كبار السن العشرة قد تعرضوا لأشكال متعددة من الإيذاء، خمسة منهم تعرضوا لإيذاء جسدي، واثنان تعرضوا لإيذاء لفظي، وثلاثة تعرضوا للاستغلال المالي، وتوصل إلى أن هناك علاقة ارتباط بين الظروف الاجتماعية السيئة التي يتعرض لها المسيء، مما يدفعه إلى التوتر والقلق ومن ثم القيام بعملية سوء المعاملة، وأن غالبية المسيئين أقارب للمساء لهم، وانتهى إلى نتيجة اجتماعية مهمة أكدت أن غالبية المساء لهم يعيشون في مناطق نائية وبعيدون عن الحماية المطلوبة، ومن ثم يقوم المسيء بالانفراد بهم.[11]

12. وفي دراسة قام بها بونيكس Ponieks عن كبار السن في كندا، تضمنت استفساراً عن أسباب الاستغلال المالي، توصل إلى نتائج مؤداها أن 4٪ من كبار السن- الذين تم استطلاع آرائهم- قد تعرضوا للإساءة من قبل القائمين على رعايتهم، وأن 2.5٪ من هؤلاء المبحوثين تعرضوا للاستغلال المالي.[12]

13. أما دراسة كيفيل Kivel عن سوء معاملة كبار السن فقد توصل فيها إلى أن 5.4٪ من كبار السن في فنلندا كانوا ضحايا لسوء المعاملة أو الاستغلال الذي بدأ يتضح بصورة ملموسة منذ أن وصلوا إلى سن التقاعد.[13]

14. أجري مسح اجتماعي بأستراليا عن قضايا سوء معاملة كبار السن، وأكدت التقارير النهائية للمسح أن 40٪ من كبار السن قد تعرضوا لخبرات سوء المعاملة خلال فترة معيشتهم مع أبنائهم وزوجات هؤلاء الأبناء، وأكد 5.4٪ من كبار السن المضطهدين أنهم تعرضوا لسوء معاملة من الأخ والأخت. وأكدت الدراسة أن الاضطهاد في مثل هذه الحالات راجع إلى الخلافات بين المسيء والـمُساء له، وأن المعاملات المالية بينهما تمثل أحد العوامل الدافعة لسوء المعاملة، وأكد 2.5٪ من كبار السن أنهم تعرضوا لسوء المعاملة من

شركائهم في الحصول على أموال الضحايا من كبار السن نتيجة لإدمانهم الكحوليات أو المخدرات، وأكدت الدراسة أيضاً أن 30٪ ممن تعرضوا لسوء المعاملة كانوا معتمدين على هؤلاء المسيئين، وأوضحت النتائج أن 25٪ من الضحايا تعرضوا للعنف العائلي.[14]

15. وفي دراسة مشتركة لكل من بارنت و ميلر و بارين، قاموا ببحث مرجعي، حاولوا عن طريقه التوصل إلى خصائص المسيئين والـمُساء لهم، ولقد أظهرت النتائج أن معظم الضحايا من النساء، وبنسبة بلغت 68٪، وأن غالبية المسيئين قد تعرضوا لضغوط اجتماعية ونفسية، وأنهم غير مؤهلين للقيام بالرعاية، وليس لديهم الرغبة للتأهل.[15]

16. وفي دراسة مسحية قام بها كل من ميللر و دودر Miller & Dodder، توصلا إلى أن غالبية ضحايا سوء المعاملة كانوا من الرجال، وبنسبة بلغت 62٪، بينما بلغت نسبة النساء 38٪، وأن أكثر المسيئين ارتكاباً للإساءات كانوا من الرجال الذين دائماً ما يقومون باستخدام العنف الجسدي، في حين إن المسيئات من النساء، دائماً ما يكن ذوات قابلية للقيام بإساءات تتعلق بإهمال الضحايا، واستخدام أساليب أكثر سلبية في التعامل.[16]

17. وفي دراسة مسحية قام بها كل من مون و ويليامز Moon & Williams، قابلا تسعين من كبار السن مختلفين عرقياً، 30 منهم كانوا زنوجاً، وكان 30 من البيض، و30 من الأمريكيين الكوريين، وقد تم توجيه أسئلة لهم تتصل بنظرتهم لما يتعرضون له من أذى وإهمال، وما إذا كان تعرضهم لسوء المعاملة سيدفعهم لطلب المساعدة، توصلت نتائج الدراسة إلى أن 63٪ من الزنوج، و55٪ من الكوريين الأمريكيين، و30٪ من البيض أكدوا ضرورة طلبهم للمساعدة.[17]

18. وطبقاً لدراسة أخرى، فإن ما يقرب من مليون شخص من كبار السن يتعرضون لأحد أنماط سوء المعاملة كل عام، حيث يتم اضطهادهم من خلال صور شتى للإيذاء البدني والجنسي، والنفسي، والمالي، والإهمال.[18]

الفصل الثالث

وضعية المسنين محلياً وعالمياً

تشير إحصائيات الأمم المتحدة إلى أنه يوجد شخص واحد يزيد عمره على الستين فأكثر من بين كل عشرة أشخاص على مستوى العالم، وتتوقع أن تصل النسبة إلى واحد من بين كل ثلاثة أشخاص عام 2150، وتؤكد البيانات أن كبار السن سوف يزدادون بصورة سريعة في المناطق الحضرية خلال العقدين القادمين.

ويتوقع بعض الدراسات المستقبلية وجود علاقة طردية بين التحضر وبين زيادة أعداد المسنين. وبرغم الإيجابيات الملموسة للتحضر فإن انعكاساته السلبية ظهرت في الدور التقليدي للأسرة، حيث توسعت من جيلين إلى ثلاثة أجيال أو أربعة أو خمسة، مما أدى إلى تقليل الاهتمام بكبار السن وأدوارهم، وخلال القرن الحادي والعشرين سيصبح من الشائع أن يصير لكبار السن القليل من الأبناء، بحيث يصبح أكثرهم متطوعين لا يجدون أبناء لهم يرعونهم في شيخوختهم، مما دفع علماء الاجتماع إلى الانتباه لهذه المشكلة في الربع الأخير من القرن العشرين. وعليه يتناول هذا الفصل: أوضاع المسنين على المستويين المحلي والعالمي، والتغيرات الاجتماعية العالمية ومشكلات كبار السن، ومشكلات سوء معاملة المسنين في المجتمعات المتقدمة والنامية.

أولاً: أوضاع المسنين على المستويين المحلي والعالمي

قدرت أعداد المسنين في العالم ممن تربو أعمارهم على الستين عاماً بحوالي 629 مليوناً عام 2002، ومن المتوقع أن تصل إلى ملياري عجوز عام 2050، حيث سيكون

عدد كبار السن أكثر من عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و14 عاماً، وهذه أول مرة في تاريخ المجتمعات الإنسانية تصل فيها نسبة المسنين إلى هذا الحد، وتشير الإحصائيات إلى أن معظم كبار السن هم من سكان آسيا بنسبة بلغت 54٪، أما في أوربا فنسبتهم تقدر بـ 24٪.[1]

وتمثل الزيادة الملحوظة في نسبة المعمرين، أحد الانعكاسات المهمة للتطور في القرن العشرين، حيث أوضحت الإحصائيات العالمية أن عدد الأشخاص الذين يبلغون ستين عاماً فأكثر من سكان العالم، سيزداد من 214 مليون إلى 1202 مليون شخص بين عامي 1950–2020، وذلك وفقاً لدراسات الأمم المتحدة، مما يعني أن نسبة كبار السن تضاعفت خمسة أضعاف. وبالتالي فإن نسبتهم لعدد سكان العالم سوف تزداد من 8٪ إلى 17.2٪.[2]

ولقد تبين أيضاً أن البلدان النامية ستمر بأكثر الحالات زيادة في عدد كبار السن خلال الفترة من 1975 – 2025، فعلى الرغم من ازدياد معدل فئات الشباب حالياً بتلك البلدان، تشير الدراسات إلى أن هذه المناطق ستشتمل على الأغلبية الساحقة من كبار السن خلال الربع الأول من القرن الحادي والعشرين، حيث إن مجموع الأشخاص المعمرين سوف يتزايد بين أعداد السكان في الفئات العمرية الأخرى، فستزداد النسبة من 15 مليون في عام 1950 إلى 117 مليون عام 2025، أي بزيادة قدرها سبعة أضعاف.[3]

وفي حين مثلت المناطق النامية 52٪ من مجموع الأشخاص البالغين 60 عاماً فأكثر من سكان العالم بالفئة العمرية نفسها والبالغ عددهم 347 مليوناً في عام 1975، فإنه من المتوقع أنها سوف تحوي 72٪ من جميع الأشخاص المعمرين بحلول العام 2025، وعلى الشاكلة نفسها فمن المتوقع أن تمثل الدول النامية 75٪ من

جميع الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 60-69 سنة عام 2025، كما أنها ستشمل 69٪ من الأشخاص البالغة أعمارهم 70-79سنة، و60٪ من الأشخاص البالغين 80 عاماً فأكثر.[4]

أما فيما يتعلق بفئة كبار السن الذين تبلغ أعمارهم الثمانين حولاً فأكثر، فهم يشكلون 12٪ من إجمالي المسنين الذين تزيد أعمارهم على 60 عاماً، ويمكن القول إن نسبة كبار الكبار أو الهرمين تعتبر من النسب التي تزداد بكثرة، ويتوقع برنامج الأمم المتحدة أنه بحلول عام 2050، ستصل أعداد كبار السن فوق الثمانين عاماً إلى 19٪ من إجمالي عدد كبار السن الذين تزيد أعمارهم على 60 عاماً فأكثر؛ وأن عدد الكبار الذين ستصل أعمارهم إلى 100 سنة فأكثر سيصل إلى 32 مليوناً عام 2050.[5]

ولقد قام علماء السكان بتحديد العوامل التي أدت إلى التحسين الجذري في إطالة العمر، حيث أكدوا من خلال دراساتهم أن توقعات الحياة منذ الولادة قد تصاعدت حوالي 20 عاماً منذ عام 1950، والمستوى الحالي يعتبر أن الذين سيعيشون 60 عاماً فأكثر سيزيد عمر الرجال فيهم 17عاماً، والنساء 20 عاماً، وأكدت إحصائيات الأمم المتحدة أن هناك فارقاً كبيراً في هذا المجال ما بين الدول النامية والمتقدمة، حيث يصل العمر المتوقع في الدول القليلة النمو إلى 60 عاماً، وخمسة عشر عاماً زيادة للنساء. أما في المناطق الأكثر تقدماً، فإن العمر المتوقع ما بعد الستين سيزيد 18عاماً للرجال، 23 عاماً للنساء.[6]

تقع الغالبية العظمى من كبار السن في فئة النساء، لأن العمر المتوقع لهن أطول من الرجال، فهناك 81 رجلاً مقابل كل مئة امرأة من النساء المسنات من خلال إحصائية عام 2002، أما ما بين كبار الكبار فيوجد 53 رجلاً مقابل كل 100 امرأة، والنسب ما بين الرجال والنساء كبار السن في الدول المتقدمة 71 رجلاً مقابل كل

100 امرأة، وفي الدول الأقل نمواً 88 رجلاً مقابل كل 100 امرأة، ويتضح من النسب السابقة أن هناك فارقاً كبيراً في العمر المتوقع فيها بين النوعين.[7]

وبالنسبة إلى توزيع كبار السن في المناطق الريفية، عاشت نسبة صغيرة بلغت 53٪ من معمري سكان العالم في مناطق قروية عام 1980، وعلى أية حال أكدت دراسات الأمم المتحدة أنه بحلول عام 2005 ستكون أكثرية الأشخاص المعمرين في المناطق الحضرية بنسبة 57٪، حيث ستكون أعداد النساء المعمرات اللواتي يعشن في مناطق حضرية أكثر من عدد الرجال المعمرين. وفى عام 1980 كانت نسبة 49٪ من بين جميع النساء البالغ أعمارهن 60 عاماً فأكثر ممن عشن في مناطق حضرية مقابل 44٪ من الذكور المعمرين، بالإضافة إلى ذلك يتضح أن احتمال وجود نساء معمرات يعشن في المناطق الحضرية يزداد وفقاً للعمر. وفى عام 2000 على سبيل المثال اتضح أن 59٪ من جميع النساء البالغة أعمارهن 70عاماً فأكثر أضحين يعشن في مناطق حضرية مقابل 55٪ من النساء البالغة أعمارهن 60 – 69 عاماً.[8]

وبناء على ما سبق، تشير هذه الحقائق والبيانات إلى أن أعداد كبار السن سوف تزداد بسرعة وتصبح أكثر تركزاً في المناطق الحضرية خلال العقدين القادمين؛ وأن التوجهات نحو تحضر كبار السن في جميع أنحاء العالم أصبحت أكثر في الدول المتقدمة، حيث يقدر بأن 69٪ من عدد السكان الإجمالي البالغة أعمارهم 60 عاماً فأكثر كانوا يعيشون في مناطق حضرية عام 1980 ويتضح بأن هذه النسبة ازدادت لتصل إلى 77٪ عام 2000.[9]

ومن جهة أخرى، تبين أن النساء الحضريات البالغة أعمارهن 60 عاما فأكثر قد بلغت نسبتهن 20٪، في حين أن الرجال المتوقع تمثيلهم ضمن هذه الفئة صارت نسبتهم 15٪ فقط.[10]

ويميل كبار السن في مناطق شرق أفريقيا ووسطها وغربها إلى العيش في المناطق القروية أكثر من نظرائهم في مناطق أخرى في العالم، وعلى العكس فإن أغلبية كبار السن في شمال أفريقيا يعيشون في مناطق حضرية.[11]

وقد أظهرت الدراسات أن أغلب المهاجرين من بعض المناطق القروية في أفريقيا هم من الشباب الذكور المثقفين الذين يقومون بالهجرة من أجل البحث عن عمل ما في المدن، وهو ما يفسر ارتفاع نسبة كبار السن في المناطق القروية المذكورة.[12]

أما في آسيا فإن أعداد كبار السن تتركز في المناطق القروية منذ عام 1980، وتظهر المقارنة بين نتائج الدراسات في عامي 1980 و2000 أن هناك نزعة لإضفاء الطابع الحضري، على الرغم من أن الأغلبية الساحقة سيستمر تواجدها في المناطق القروية؛[13] حيث عاش في تلك الفترة 29 مليون فرد في مناطق حضرية مقابل 55 مليون فرد في مناطق قروية.[14]

أما في أمريكا اللاتينية فإن خصائصها الديمغرافية المتميزة تشير إلى ارتفاع التحضر، حيث نجد أن 75.8٪ من عدد السكان الإجمالي، و 78.6٪ من السكان البالغة أعمارهم 60 عاماً فأكثر كانوا يعيشون في المناطق الحضرية بحلول عام 2000، وبقيت مناطق أمريكا الجنوبية ذات المناخ المعتدل أكثر المناطق تحضراً في عام 1980، حيث إن 85.7٪ من كبار السن الذين بلغوا 60 عاماً فأكثر كانوا يعيشون في مناطق حضرية، في حين تشير التقديرات المماثلة إلى أن تلك الفئة العمرية نفسها كانت نسبتها تتراوح بين 61.9٪ و56.9٪ في منطقة الكاريبي. وتؤكد إحصائيات الأمم المتحدة لعام 2000 استمرار الميول نحو التحضر، حيث يتوقع أن تصبح 90.1٪ في أمريكا الجنوبية معتدلة المناخ، و79.3٪ في أمريكا الجنوبية ذات المناخ المدارى، و67.3٪ في منطقة البحر الكاريبي.[15]

ولقد أوضحت هيئة الأمم المتحدة أن الدول التي تتمتع بالدخل المرتفع غالباً ما تشمل على نسبة قليلة من العاملين كبار السن، وفى الدول الأكثر تقدماً فإن 21٪ من الرجال الذين تتجاوز أعمارهم أكثر من الستين عاماً منتجون اقتصادياً مقارنة بـ 50٪ في الدول الأقل نمواً. وفى الدول المتقدمة، فإن 10٪ من النساء الكبيرات السن نشطات اقتصادياً مقارنة بـ 19٪ في الدول النامية، وكبار السن بشكل عام يشاركون أكثر في سوق العمل في الدول الأقل نمواً، ويعود ذلك إلى قلة الغطاء الاجتماعي، وقلة الدخل وعدم وجود ضمان اجتماعي.[16]

أما عن وضعية المسنين في مصر فإن أعداد المسنين ممن تبلغ أعمارهم 60 عاماً فأكثر بلغت 4.5 لكل ألف من السكان عام 2002، وسوف تصل نسبتهم إلى 23.7 لكل ألف من السكان عام 2050. أما عن خصائص هؤلاء المسنين فمن حيث الحالة الزواجية، فإن نسبة الرجال المتزوجين إلى النساء المتزوجات تبلغ على التوالي 87-33 لكل ألف من المسنين من السكان، أما نسبتهم في قوة العمل فتبلغ في الرجال 39 لكل ألف من الرجال مقابل 10 لكل ألف من النساء.[17]

ثانياً: التغيرات الاجتماعية العالمية ومشكلات كبار السن

تزداد أعداد المسنين كلما زاد التحضر، ويرجع ذلك إلى تأثير الاتجاهات الاقتصادية العالمية بشدة في رفاهية الشعوب والأسر، إذ أدى التغير الاجتماعي إلى تبديل طريقة حياة المجتمعات، حتى صارت مثيرة للفوضى في أغلب الأحيان. ولقد أكد تقرير صدر عن الأمم المتحدة حول المنظور الاقتصادي والاجتماعي الكلى للاقتصاد العالمي عام 2000، اتساع الفجوة بين البلدان الأكثر فقراً والأكثر ثراءً في الثمانينيات، وكذلك كانت الفروق بين البلدان، وبالنسبة إلى أغلبية هذه الدول، كانت فترة الثمانينيات فترة انخفاض في الدخل ومستوى المعيشة فيها، إذ استمر

التضخم الاقتصادي وارتفاع البطالة في الدول المتقدمة في أوائل الثمانينيات وتبعتها حركة انخفاض شديد في النشاط الاقتصادي عام 1982. لقد انتقل هذا الركود إلى كثير من الدول النامية، واختتم تقرير الأمم المتحدة بإشارة واضحة تؤكد غرق الدول النامية في الديون، وانخفاض السلع التصديرية، وارتفاع معدلات الفائدة، مما أدى إلى خلق الحاجة إلى برامج التقشف من أجل تعديل الظروف نحو النمو المتوازن. وهذا جعل توزيع الدخل في أسوأ أوضاعه، وانخفاض مستويات المعيشة في أدنى معدلاتها.[18]

أما في أفريقيا وأمريكا اللاتينية، فقد ظهرت بدايات النمو الاقتصادي، وأصبحت البطالة وسوء التوظيف أكثر حدة؛ حيث انخفضت الأجور وازداد التضخم المالي في كثير من الدول، وانخفضت القوة الشرائية لدى أفقر شرائح المجتمع، مما دفع بالحكومات إلى ترشيد الإنفاق نتيجة لانخفاض الدخل القومي، فانكمشت المخصصات المالية والإنفاق على الخدمات الاجتماعية الأساسية، ومخصصات الرعاية الصحية، والتربية والإسكان، وانعكس كل ذلك بصورة ملموسة على زيادة الأعباء الضريبية على الأشخاص الفاعلين اقتصادياً، وتخفيض التكاليف والمسؤوليات لرعاية كبار السن ما بين الحكومات والعائلات، ومن ثم التنافس في مطالب كبار السن وصغار السن على الموارد التي تضخ في الميزانية كمصاريف أو إنفاق اجتماعي.[19]

ولقد تعرضت الأسرة – وهي الخلية الأساسية في المجتمع – إلى تغيرات جذرية، وخاصة ما يتعلق بالخصوبة وعدد الأفراد، ومن ثم فالعقود القادمة من القرن الحادي والعشرين ستشهد فئات سكانية معمرة، ومما لاشك فيه أن الاتجاهات الاقتصادية والاجتماعية وانخفاض الخصوبة والوفيات المرافقة لزيادة أعمار السكان قد تؤدي إلى العديد من الآثار الإيجابية والسلبية على الأسرة.[20]

وعلى الرغم من أن للأسرة أشكالاً كثيرة من التنظيم في جميع أنحاء العالم، وبغض النظر عن مثل هذه التباينات في تكوين الأسر، فإن كبار السن يعتبرون جزءاً مكملاً للأسرة، ولهم أدوارهم ومسؤولياتهم الرئيسية، كما يتم منحهم كامل النفوذ للقيام بتلك الأدوار. إلا أن التحضر والتحديث والثورة الصناعية أحدثت جميعها تعديلاً كبيراً في الدور التقليدي للأسرة، حيث توسعت من جيلين إلى ثلاثة إلى أربعة أو خمسة أجيال، مما أدى إلى تقليل الاهتمام بكبار السن أو أدوارهم، وازدادت المسؤوليات الملقاة على عاتق أعضاء الأسرة لدعم هؤلاء الكبار. وخلال القرن الحادي والعشرين سيصبح من الشائع أن يكون لكبار السن القليل من الأبناء، بحيث سيصلون إلى مرحلة عدم وجود أبناء يقومون برعايتهم في سن متقدمة من العمر.[21]

وتؤكد البيانات والإحصائيات أن قدرة الأسرة – وخصوصاً في المناطق الحضرية – على رعاية مسنيها سوف تتأثر بمنحنى التكاثر والنمو السكاني، وأن هذا الأثر للتحول الديمغرافي على نسب الأبناء ونسب الآباء سوف يعني ضمنياً ظهور حاجة متزايدة إلى الدعم العام للعائلات من أجل رعاية الأقارب المسنين.[22]

وبالإضافة إلى الآثار الديمغرافية على الأسرة الحضرية وكبار السن، فإن هناك دلالة واضحة على أن فئة المسنين في التركيبة السكانية لا تشارك بفاعلية في عملية التطوير والتنمية، ومن ثم تأثرت سلباً باتجاهات التحديث والتحضر والتطور الصناعي، وأن الانتقال من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية يعني ضمنياً فقدان المسنين لأدوارهم وظهور العديد من المشكلات التي تعترضهم، ومنها سوء معاملتهم أو إهمالهم.[23]

ولقد أضعفت الحداثة دور المسنين، وأمست ذات تأثير واضح في تهميش أدوارهم وزيادة عزلتهم، كما أضعفت التطورات التكنولوجية الحديثة قدرة

العائلات على رعاية المسنين في المجتمعات الحضرية، علاوة على أن الكثافة السكانية العالية في المجتمعات المتقدمة والنامية، ومحدودية الموارد المالية، وعمل المرأة، ونقص الأجور، وزيادة البطالة، كل ذلك أدى إلى عجز كثير من الأفراد عن تقديم العون الكامل لكبار السن، والفشل في إنجاز أي مهمة تجاههم.[24]

هذا إلى جانب أن الكثيرين ممن يرعى هؤلاء المسنين قد يتعاملون معهم بصورة غير إنسانية؛ بسبب ما يعانونه من ضغوط الحياة اليومية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية.[25]

ويعيش كثير من كبار السن في العالم في المناطق الحضرية الداخلية، التي أصبح جزء كبير منها مزدحماً وغير مناسب من الناحية الصحية، إلى جانب معيشة الكثيرين منهم في الأحياء الفقيرة. وهناك العديد من كبار السن يعيشون في مناطق تتعرض لتلوث الهواء، والضجيج، والجريمة، ووسائل النقل غير الملائمة، ونقص الحماية ضد الحرائق، وزيادة المخاطر المرورية؛ إذ إن حوادث المشاة ومعدلات وفياتهم من أعلى نسب الحوادث لدى المعمرين في المناطق الحضرية.[26]

وبالإضافة إلى الظروف المادية المتنوعة، ثمة دلالة واضحة على أن كبار السن في المناطق الحضرية يعانون ظروفاً اجتماعية ونفسية صعبة، كما أن بطء حركتهم، والخوف من الجرائم يؤدى إلى نقص تفاعلهم مع من يصغرونهم سناً، ونقص مشاركتهم في أنشطة المجتمع. وقد أكدت الإحصائيات أن أعداد كبار السن في ارتفاع واضح وملموس مما أدى إلى وجود عائلات تضم أربعة أو خمسة أجيال، ومن ثم سيكون من الطبيعي أن يكون لدى شخص يبلغ من العمر ما بين 40 – 50 عاماً أب يتراوح عمره ما بين 60 – 70 عاماً وجد يتراوح عمره ما بين 80 – 90 عاماً بالإضافة إلى أن يكون لديه أبناء من الشباب وربما أحفاد. ومن ثم أصبح من الصعب

بل من المستحيل بالنسبة إلى شخص في متوسط العمر أن يعتني بجيلين من أقاربه المسنين، علاوة على قيامه بدور الأب والجد، كما أن وجود أغلبية ساحقة من الأرامل بين مجموعة كبار السن، يشكل عاملاً آخر يؤثر في توافر الدعم الأسرى.[27]

ثالثاً: مشكلات سوء معاملة المسنين في المجتمعات المتقدمة والنامية

يمكن النظر إلى سوء معاملة كبار السن باعتباره أحد المجالات التي تصعب دراستها، بالرغم من أنه لا يشكل موضوعاً جديداً لدى الباحثين الأمريكيين الذين أدركوا مدى خطورة الموضوع وضرورة دراسته منذ نهاية السبعينيات. وزادت هذه الرؤية بصورة ملموسة منذ عام 1981 عندما أبرزت جلسات الاستماع في الكونجرس الاعترافات المروعة التي أدلى بها كبار السن الذين تعرضوا للضرب والإهانات والاستغلال بشتى أنواعه، وبصورة خاصة من خلال الأبناء والأحفاد أو القائمين بالرعاية الذين يخالفون قواعد تعاملهم مع كبار السن.[28]

والحقيقة أن إدراك علماء الاجتماع ودارسي المشكلات الاجتماعية لخطورة هذه المشكلة لم يظهر إلى حيز الاهتمام البحثي إلا في بداية الثمانينيات، حين أدرك العالم والهيئات الدولية لحقوق الإنسان أنهم أمام مشكلة حقيقية، أو ظاهرة اجتماعية خطيرة في حاجة ماسة إلى الدراسة والبحث وإيجاد الحلول داخل أطر مجتمعات تناست أن كبار السن كانوا يمثلون البنية الأساسية لبنائها، وبدأ النظر إليهم اليوم باعتبارهم أعباء ثقيلة على كاهل مجتمعاتهم. وتناسى المسؤولون أن هؤلاء الكبار تحملوا الظروف الصعبة، وخاضوا الحروب، ومروا بمراحل الإجهاد لبناء مجتمعاتهم، وعملوا بكل طاقاتهم لتثبيت دعائم هذه المجتمعات عندما كانوا شباباً يافعين، وشهدوا التحولات الجذرية لهذه المجتمعات.

ومن ثم باتت مشكلة سوء معاملة كبار السن تمثل أحد الاهتمامات الأولية للمنظمات الدولية وفى مقدمتها الأمم المتحدة، ولعل أبلغ دليل على ذلك، التقرير الذي أصدره الأمين العام للأمم المتحدة كوفي أنان مؤخراً، وأكد فيه أن حالات سوء معاملة كبار السن البدنية أو العاطفية أو الجنسية أو المالية، لا تلقى الاهتمام البحثي اللازم، ولا يبلغ عنها إلا عندما تكون صارخة ومثيرة. وقد صرح أنان في تقريره بأن الضرورة الإنسانية والاجتماعية والبحثية تحتاج إلى تحرك دولي لمكافحة مثل هذه الحالات الخطيرة، حيث ترتكب انتهاكات لحقوق الإنسان الخاصة بكبار السن، ويشير التقرير إلى أنه رغم الإحصائيات الدولية وعدم التبليغ عن انتهاكات حقوق المسنين داخل المنازل بصفة خاصة، فإنه تم إجراء بعض الأبحاث على مستوى البلدان المتقدمة.[29]

وأشارت الأبحاث المشار إليها في التقرير إلى أن مرتكبي أعمال العنف ضد كبار السن عادة ما يكونون للأسف من أفراد العائلة أو الأصدقاء والمعارف، إلا أنهم قد يكونون أيضاً غرباء يستغلون المتقدمين في العمر، أو منظمات تجارية تنصب على العملاء الأكبر سناً.

ولقد أكد كوفي أنان أن أحدث الدراسات التي أعدها المركز القومي لمكافحة سوء معاملة كبار السن في الولايات المتحدة الأمريكية تشير إلى تزايد في معدلات سوء المعاملة وبنسبة 150٪ إبان الفترة ما بين 1986-1996، وأن مرتكبي الانتهاكات يكونون عادة من الأبناء البالغين؛ حيث تصل نسبتهم إلى 37٪ يتبعهم الأزواج بنسبة 13٪، فأعضاء العائلة الآخرون بنسبة 11٪.[30]

وأكد التقرير أنه في أستراليا وكندا والمملكة المتحدة، تشير الدراسات إلى أن ما بين 3-10٪ من كبار السن قدموا بلاغات حول تعرضهم لسوء المعاملة أو الإهمال،

وفى الأرجنتين أكد 45٪ من مجموعة من سكان المدن المسنين أنهم تعرضوا لسوء المعاملة، وشكلت المضايقات النفسية والاجتماعية أغلب تلك الحالات. وأظهر التقرير أن بعض الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية توصلت إلى أن 10٪ من المرضين أقروا بارتكاب اعتداءات بدنية ضد شخص من كبار السن مرة واحدة على الأقل، في حين شاهد 36٪ منهم حالة من هذا النوع، واعترف 40٪ من الممرضين والممرضات - وفقاً للدراسة - بسوء معاملة مريض أو مريضة من كبار السن باستخدام ألفاظ مهينة خلال العام السابق، في حين قال 80٪ منهم إنهم شاهدوا ارتكاب مضايقات نفسية واجتماعية.[31]

وأكد تقرير الأمين العام للأمم المتحدة أن الدول النامية لم تحاول القيام بدراسات واقعية حول هذه المشكلة الخطيرة، وأن البيانات الإحصائية في هذه الدول قليلة ونادرة، إلا أن المصادر غير الإحصائية مثل السجلات والتقارير الإعلامية تشير إلى أن سوء معاملة كبار السن مشكلة منتشرة على نطاق واسع، وأكد التقرير أن الإحصائيات قليلة في البلدان المتقدمة، ونادرة في البلدان النامية نتيجة خشية كبار السن من الكشف عن حالات سوء المعاملة لتفادى إيداعهم في مؤسسات خريف العمر أو تعرضهم للانتقام، أو لرغبتهم في حماية من يسيئون معاملتهم، أو بسبب الإحراج والشعور بالمهانة، أو لأنهم يرون أنهم يستحقون أو يتوقعون مثل هذه التصرفات.[32]

ولعل التقرير الذي أعده الأمين العام للأمم المتحدة يمثل انعكاساً ملموساً للبيانات الإحصائية والحقائق المتعلقة بكبار السن التي ارتبطت في الأصل بطبيعة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية الحديثة في البلدان المتقدمة والنامية.

الفصل الرابع

سوء معاملة كبار السن: الأنماط والآثار

رغم أن كبار السن في عصرنا الحاضر أكثر إدراكاً وأكثر فاعلية وأكثر استقلالية عما كانوا عليه قبلاً، فهم يعيشون أمداً زمنياً مديداً ويتمتعون بصحة جيدة، فإنه كلما نما تعداد كبار السن على المستوى العالمي أضحت إمكانية ظلمهم واستغلالهم وإهمالهم أمراً وارداً وقائماً.[1]

ويعد سوء معاملة كبار السن إحدى المشكلات الاجتماعية المعقدة التي يمكن أن تظهر في نطاقات متباينة ونتيجة لأسباب شتى. ويمكن تأكيد أنها لا تحدث فقط في المنازل أو داخل إطار الوحدات السكنية على اختلاف مستوياتها الاجتماعية والاقتصادية، بل من الممكن أن تحدث أيضاً داخل مؤسسات رعاية كبار السن ذاتها، وهي الهيئة المنوط بها توفير الأمن والرعاية البديلة لهذه الفئة بالدرجة الأولى، فقد كشفت التقارير صوراً متعددة من الإساءة والإهمال الموجهين نحو فئة كبار السن تم استنباطها من خلال ما يقرب من ثلاثة ملايين حادثة وقعت خلال عام 1996 داخل مؤسسات الرعاية.[2]

ويؤكد منظرو المشكلات الاجتماعية، وبصورة قد تدعو إلى القلق، أن الزيادة السريعة في عدد كبار السن الذين يبلغون من العمر 66 عاماً فأكثر، والذين تزايدوا إلى 33.2 مليوناً عام 1994، والمتوقع زيادتهم إلى 80 مليوناً عام 2050، ستعنى زيادة في حالات سوء المعاملة. ومع هذه الأرقام المذهلة فإن هناك نوعاً من الارتياب في

معرفة المدى الحقيقي لهذه الظاهرة، حيث إن الأقربين من المساء لهم كالجيران مثلاً، دائماً ما يكونون في غفلة عما يحدث داخل المنازل القريبة منهم. ويكون الضحايا من كبار السن أيضاً في حالة حرج عن الإبلاغ عما يحدث لهم وما يعانونه من مشكلات سوء المعاملة، والنتيجة هي خوف دائم من فكرة انتقام من المسيئين منهم لو قاموا بالإبلاغ عما يعانونه، ولقد سنَّ ما يناهز اثنتين وأربعين دولة مجموعة من القوانين التي تساعد المساء إليهم على الإبلاغ عن سوء المعاملة، ومع ذلك اتضح أن واحداً من كل أربع عشرة حالة قام بالإبلاغ عن مأساته.[3]

ومن ثم سيتناول هذا الفصل: أنماط سوء معاملة كبار السن، ومجالات الإساءة لكبار السن، وأسباب الإساءة لكبار السن وخصائصها.

أولاً: أنماط سوء معاملة كبار السن

1. سوء المعاملة البدني

يتضمن هذا النمط مختلف صور الإيذاء البدني الذي يمكن أن يتراوح ما بين الصفع، والدفع، إلى الضرب الشديد أو التقييد بالحبال أو السلاسل، عندما يستخدم الخادم أو أي شخص آخر قوة كافية لإحداث ألم وجرح دون داع، حتى ولو انعقدت النية أصلاً على مساعدة كبير السن، ومن ثم فإن مثل هذا التصرف ينظر إليه كسلوك إيذائي. ومن أساليب الإيذاء البدني: الضرب، العض، الدفع، الركل، القرص، الحرق، أو اللدغ، ويمكن أن يشمل أيضاً أفعالاً أخرى كالعلاج الزائد عن الحد أو الناقص عنه، وحرمان كبير السن من الطعام أو تعريضه للضرب القاسي بقصد أو بدون قصد.[4]

ولقد أكد الباحثون أن ما يتعرض له كبار السن من إيذاء بدني يشكل محنة متعمدة تتوافر أركانها من خلال إيقاع الإيذاء البدني بهم، وأن للإيذاء الجسدي مؤشرات وعلامات تشتمل على الخدوش والكدمات والقطع والإصابات، وبخاصة الالتواءات والكسور والانفصال الشبكي، والخلع، والشلل، وأشاروا إلى وجود مؤشرات مادية أخرى، مثل ارتفاع ضغط الدم، والإصابات الغامضة المتكررة، والألم عند لمس الجسد لعدم قدرته على التحمل.[5]

2. سوء المعاملة النفسي

يتضمن هذا النمط صور الإيذاء العاطفي والنفسي التي يقترفها المحيطون بكبير السن وتشمل التجريح اللفظي، وفرض العزلة الاجتماعية، والضن عليه بالمحبة، وعدم مساعدته على المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بحياته الخاصة، ويتراوح هذا الإيذاء بين الشتم أو القهر الصامت، والتهديد، عندما يقوم أحد أفراد الأسرة أو الخدم أو شخص آخر بتصرف غير إنساني تجاه هؤلاء الكبار، مما يسبب الخوف أو الألم الوجداني والنفسي أو الحزن أو الكمد، وكل هذا يعتبر إيذاء. ويجوز أن تشمل الإهانة أو الإيذاء العقلي أو الاستخفاف والتسفيه أو الوعيد، ويمكن أن تشمل أيضاً معاملة كبير السن كطفل، أو عزله عن العائلة، والأصدقاء، والأنشطة الاعتيادية المنظمة، إما بالقوة أو التهديد، أو من خلال المناورة.[6]

ويعني الاستغلال النفسي ارتكاب فعل الإيذاء عمداً؛ مثل إرهاق الذهن أو إرباكه، أو المضايقة النفسية، ويمكن أن يتراوح الاستغلال النفسي بين الإهانة، أو الوعيد بإلحاق الأذى البدني، أو فرض العزلة الاجتماعية.[7]

3. الاستغلال المالي

يتضمن سوء التصرف المالي في الملكية الخاصة بكبار السن، ويحوي أيضاً الاحتيال والتلاعب والنصب أو استخدام اعتمادات كبار السن لغير أغراضهم وحاجاتهم واهتماماتهم. ويتراوح ما بين سوء التصرف في مال الكبار إلى الاختلاس، والابتزاز والاستغلال والخداع وانتزاع المال بالقوة والتزوير والبهتان في التحويلات المملوكة لهم، واقتناء المشتريات الباهظة من أموال كبير السن دون معرفته أو إذنه، أو إنكار سلب أمواله. إلى جانب ذلك فإن الاستغلال المالي يتضمن الاستخدام الخاطئ لترتيبات الحصانة القانونية، وهي أيضاً مجموعة من الأساليب غير السوية التي يقوم بها الموظفون الماليون في إدارة الخدمات الصحية، وشركات المراهنات، والمديرون الماليون الذين عادة ما يعرفون بالأصدقاء لدى كبار السن. ويتضمن سوء الاستغلال المالي جانبين – هما الجانب المادي، والجانب المالي – الذي عادة ما تتورط فيه الزوجة أو ربة البيت أو المشرفة على خدمة كبير السن، أو الاختلاس وسوء التصرف في الاعتمادات أو المخصصات المالية، أو الممتلكات أو وضع اليد على هذه الملكية، أو الأصول المادية.[8]

ولقد أشارت دراسات عدة خاصة بسوء الاستغلال المادي والمالي إلى ما يمكن تسميته بنشاط المصارف غير الطبيعي؛ على سبيل المثال سحب مقادير ضخمة من أموال كبار السن خلال فترة قصيرة، وظهور عديد من الوثائق والمستندات التي يتم تحريرها لكبار السن للتوقيع عليها في الوقت الذي لا يمكن لهؤلاء الكبار فهم الغرض من هذه الأوراق وتفسيره، في ضوء المواقف المعيشية والحياتية التي يعيشونها والتي لا تتكافأ مع حجم ما يمتلكونه من أموال وإمكانيات، فهناك نقص ملموس في مظاهرهم الحياتية، أو نقص محسوس لعدم حصولهم على أسباب الراحة أو المتعة،

فضلاً عن تواني المسؤولين عن ممتلكاتهم في دفع فواتير تليفوناتهم أو استهلاكهم للكهرباء.[9]

ودائماً ما يعبر القائمون على مسؤولية ممتلكاتهم عن القلق فيما يتعلق بوضعهم المالي، ولا يظهرون ما يعكس الإشفاق على حالتهم البدنية، ولا يبالون أو يأبهون بوضعهم الصحي أو العقلي. ومن مظاهر الانتهاكات المالية، فقدان الكثير من المتعلقات الشخصية لكبار السن، مثل مجوهراتهم ولوحاتهم الفنية، إلى جانب ظهور الإمضاءات على الشيكات والمستندات التي دائماً ما يثبت أنها تزوير لإمضاء الشخص المسن.[10]

4. الإهمال

ويشير إلى القصور في إنجاز الواجبات الخاصة بكبار السن واقتراف أنماط أخرى من سوء المعاملة؛ مثل التأخير في إمدادهم بالطعام، أو في خدمات الرعاية الصحية، أو منع السماعات أو النظارات عنهم، وتركهم مهجورين ومعزولين.[11]

ولعل إهمال الخدم لكبار السن يمثل أحد الأنماط الملموسة، ويمكن أن يتراوح بين حجب الرعاية واللامبالاة إلى الفشل والتغاضي المتعمد عن تلبية الاحتياجات الجسدية والاجتماعية والعاطفية للشخص الكبير.[12]

وقد يكون الإهمال نشيطاً أو سلبياً، وهما يختلفان من ناحية القصد أو النية. فالإهمال النشيط يؤكد أن المخولين بالمساعدة الخاصة يفشلون في أداء الالتزامات المتوقعة منهم تجاه المسنين والمسنات. أما الإهمال السلبي، فهو الفشل غير المقصود، وهو دائماً ما يأتي نتاجاً للعبء الزائد، على القائم بالرعاية، أو لنقص المعلومات التي لديه حول استراتيجيات هذه الرعاية، ولاسيما كيفية أدائها.[13]

ولقد أوضح الباحثون أن الإهمال ينعكس بآثار عدة على كبار السن؛ كسوء التغذية، وفقدان الوزن، والآثار السوداء أسفل العين مما يجعلها باهتتين، وعديد من المشكلات البدنية أو النفسية.[14]

ولما كانت مشكلة سوء معاملة كبار السن قد ظهرت حديثاً وأصبحت مثاراً للاهتمام العام، فإنه توجد إحصائيات قليلة تشير إلى مدى تكرارها وانتشارها، حتى إن الأرقام المتاحة أقل مما تقتضيه الحقيقة. ويعود ذلك إلى أن كثيرين من الضحايا كارهون أو ممانعون لأن يعرِّفوا أنفسهم، أو أن يتمكن أحد من إدراك هويتهم، على الرغم من ضعفهم أو فشلهم في إشباع حاجاتهم وأوضاعهم النفسية والجسدية، وربما يعود ذلك إلى محاولتهم إخفاء ما يعانونه كتعبير رمزي عن اختزال المصائب، أو لخوفهم من الإيذاء الزائد والمستمر الذي يزاوله القائمون بالرعاية أو المسؤولون عن الاهتمام بهم.[15]

ويمكن تأكيد أن الانعكاسات السلبية لسوء المعاملة والانتهاكات التي تظهر أعراضها على كبار السن وضحاياها تتضح في عديد من المؤشرات النفسية والسلوكية، فدائماً ما تظهر لدى الضحايا الازدواجية والتناقض والتضارب في إبداء الآراء والتأرجح في اتخاذ القرارات، أو الإذعان، أو الخجل والسلبية، إلى جانب الشعور بالاكتئاب وخيبة الأمل، أو العجز، بالإضافة إلى ظهور التفكير في الانتحار، ومن ثم يتكون لديهم الشعور الدائم بالحيرة وعدم وضوح الهدف، ولقد أشار المقربون من الضحايا إلى ملاحظات سلوكية متعددة يعانيها هؤلاء الضحايا؛ كالارتعاش، أو محاولة التعلق بفكرة أو التشبث بأمل أو ذكرى، أو التقهقر، أو قصر النظر، أو الهروب من مواجهة الآخرين، أو الانفعال والقلق، أو فرط الحساسية من المعاملة.[16]

ثانياً: مجالات الإساءة لكبار السن

1. المجال العائلي

يشير سوء معاملة كبار السن العائلي إلى صور مختلفة من سوء المعاملة يقع فيها أشخاص تربطهم بهم علاقة خاصة؛ مثل: الزوجة، الأخ، الأبناء، الأطفال، الأصدقاء، أو شخص ما يقوم برعاية كبير السن في بيت يملكه المسن، أو يملكه القائم بالرعاية.[17]

2. المجال المؤسسي

ويشير إلى الألفاظ البذيئة التي يسمعها كبير السن في مؤسسات رعاية المسنين، ومن ناحية أخرى يشير إلى أي من الصور المشار إليها سابقاً عن سوء المعاملة، والتي قد تحدث في المرافق السكنية، ويكون مرتكبو سوء المعاملة المؤسساتية عادة أشخاصاً يقومون بأدوار تعاقدية أو قانونية توكيلاً عن كبار السن، أو يقومون برعايتهم وحمايتهم، ومنهم على سبيل المثال من يقومون بالدفع المالي للقائمين بالرعاية، والموظفون، ومحترفو الرعاية.[18]

3. المجال الذاتي

ويتمثل في صور مختلفة من الهجر والإهمال، ويعني الإهمال رفض تلبية احتياجات الشخص كبير السن أو الإخفاق في ذلك، ويتضمن الفشل في دفع مقابل للخدمات الخاصة بكبار السن وفشل مسؤول الخدمة المحلي في إبداء الاهتمام الكافي، ويعتبر الإهمال واضحاً أو ملموساً من خلال رفض إمداد الشخص الكبير السن بضرورات الحياة أو الفشل في ذلك.[19]

ويمكن تعريف الهجر، بأنه هروب الشخص الكبير السن من الفرد الذي يتـولى مسؤوليته، وتتضمن علامات الهجر، هروب كبار الـسن مـن المـشافي أو مؤسـسات رعاية المسنين، ودائماً ما يصير هروبهم إلى أماكن عامة أو بعيدة، حيـث يعـبرون عـن امتعاضهم من هذه الحياة المأساوية.[20]

أما إهمال الذات فيمكن وصفه باعتباره سلوكاً خاصاً بالشخص المسن الذي تم تهديده في صحته أو أمنه، ويظهر إهمال الذات من خـلال رفـضه أو فـشله في تزويـد نفسه بالطعـام الكـافي، أو المـاء، أو الملابـس، أو المـأوى، أو النظافـة الشخـصية، أو الدواء.[21]

ثالثاً: الإساءة لكبار السن: الأسباب والخصائص

يمكن النظر إلى سوء معاملة كبار السن على أنه نتاج لعدة عوامـل متـشابكة، اقتصادية واجتماعية ونفسية، مع الظروف البدنية والذهنية للضحية ومرتكب سوء المعاملة؛ وتساهم جميعها في سوء معاملة كبار السن، ولقـد أشـار البـاحثون إلى أن سوء معاملة المسنين يرتبط بعديد من العوامل التي يمكن تسميتها بعوامل الخطـر، حيث أكدوا أنها ترتبط إلى حد كبير بإيذائهم.[22]

ومن الضروري أن نشير إلى أن هذه العوامل عادة لا تحدث في عزلة عن غيرهـا من العوامل، لكنها تتفاعل في طرق فريدة تعتمد إلى حد كبير على كـل مـن الـضحية وخصائص مرتكبي الإساءة، وذلك على النحو الآتي:

1. لقد أكدت الدراسات القليلة في مجـال سـوء معاملـة كبـار الـسن أن المـشكلات الشخـصية التـي يعانيهـا القـائمون بالرعايـة، قـد تـؤدي إلى الإهانـات المتتاليـة

للضحايا. ويتضمن ما يعانيه هؤلاء القائمون بالرعاية في بعض الأحيان: التوترات والأمراض النفسية أو العقلية، أو إدمانهم للمخدرات، أو فقدان الوظائف والأزمات الشخصية الأخرى، إلى جانب الاعتماد المالي على المسن؛ ومن ثم يضطرون لاستخدام العنف لحل مشكلاتهم. وفي أحيان أخرى، فإن الشخص المعتنى به قد يكون منفراً جسدياً، كما يراه القائم بالرعاية، خصوصاً عندما يعاني أمراض الشيخوخة كالزهايمر أو صوراً مختلفة من الجنون.[23]

2. وتؤكد بعض الدراسات أن القائم بالرعاية يمثل أحد العوامل المهمة والخطيرة لسوء المعاملة والإهمال، ولاسيما عندما يضطر للاهتمام اليومي بهؤلاء الكبار دون أن يكون لديه التدريب النفسي والاجتماعي الكافي لتحمل العبء الزائد من جراء هذه الرعاية، إلى جانب فقدانه للمعلومات التربوية الكافية التي تمكنه من الموازنة بين حاجات المسن وحاجاته الخاصة؛ ومن ثم فإن عدم كفاءة القائم بالرعاية وما يترتب عليه من ضغوط ينعكسان في صور من الغضب والتوتر اللذين يؤديان به إلى أشكال شتى من السلوكيات البذيئة تجاه كبار السن.[24]

وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن سوء المعاملة أمر وارد عندما يكون القائم بالرعاية مسؤولاً عن أحد المسنين المرضى جسدياً والضعفاء عقلياً، حينئذ يشعر القائمون بالرعاية في هذه الأوضاع المقلقة بأنهم في حالة رهن أو قيد، ولا مفر من الخروج من هذا الرهن أو القيد، ولا يملكون زمناً محدداً لذلك، وليس لديهم مهارات تعينهم على تحمل هذه السلوكيات الصعبة. وعليه، فإن انفعالاتهم تتحول إلى صور متباينة من استخدام القوة الجسدية للتعامل مع هؤلاء الكبار، وما يترتب على ذلك من آثار مادية على أجسادهم الهشة. وفي أحيان أخرى يجوز أن يكون لدى القائم بالرعاية تصورات ذاتية تدفعه لأن يتعامل مع كبير السن

باعتباره طفلاً يجب أن يلبي أوامره ويطيعه، وقد تزداد المشكلة سوءاً عندما يشعر القائمون بالرعاية أن الشخص المسن كثير الإزعاج؛ حيث يطالب دائماً ويلح في طلباته ويريد اهتماماً فائقاً، وأن يكون التركيز والاهتمام منصباً عليه وحده فحسب.[25]

3. ولقد أكد بعض الباحثين أن اعتماد القائمين بالرعاية على كبار السن عامل مساعد ومساهم في سوء معاملة المسنين، ويتجسد هذا الأمر بصورة ملموسة عندما يكون القائم بالرعاية معتمداً مالياً على الشخص العجوز الضعيف. وتتخذ الإساءة صوراً متباينة من الاستغلال المالي، وتجري محاولة تبريرها على أنها نتاج لما يعانونه من ضغوط بسبب الرعاية، أو أن هؤلاء الكبار لم يعودوا في حاجة ضرورية إلى هذه الأموال.[26]

4. ولقد أشار بعض الباحثين إلى أن المشكلات العاطفية والنفسية التي يكابدها القائم بالرعاية يمكن أن تمهد لإيذاء المسن، فالقائم بالرعاية، المدمن للمخدرات والكحول، من المحتمل أن تحفزه رغبته الجامحة عند الشعور بالغضب أو الاستياء من الشخص المسن، على أن يعامله بصورة غير إنسانية.[27]

5. أشارت بعض الدراسات إلى أن بعض المجتمعات الإنسانية، التي يتزايد فيها أعداد كبار السن، قد تتضمن بعض الاتجاهات الثقافية التي تسمح بإمكانية سوء معاملتهم والتغاضي عن ذلك، وتشجع هذه الاتجاهات الصغار على عدم تقدير كبار السن والاستهانة بهم والافتقار إلى احترامهم.[28]

6. و مما لا شك فيه أن مسألة حرمة الخصوصيات العائلية، ومقولة إن ما يحدث داخل المنازل هو إحدى الخصوصيات التي لا يُسمح لأحد من الخارج بالتدخل

فيها تعتبر أحد العوامل الرئيسية المسؤولة عن إبقاء كبير السن في موقف المساء له بصفة دائمة، حيث إن الأفراد - غير المنتمين لعائلات هؤلاء المسنين - ربما لا يستطيعون أن يتدخلوا لفض مثل هذه السلوكيات خوفاً من تعرضهم لمواقف محرجة. ومن ناحية أخرى، فإن خجل كبار السن أو حرجهم يعد أحد أسباب عدم الكشف عن سوء المعاملة، أو رفض مجرد البوح أو التلويح بها للآخرين؛ خوفاً من العقوبات أو الإهانات التي قد يتعرضون لها من قبل القائمين بالرعاية.[29]

7. ولقد أظهرت بعض المناقشات العلمية أن زيادة نسبة كبار السن في الكثير من المجتمعات، وما يعانونه من ضعف يحتاج إلى متابعات من القائمين على رعايتهم، يمثلان أحد العوامل الدافعة لإصابة مقدمي الرعاية بالحنق، والغيظ والتوتر، مما ينعكس بالسلب على هؤلاء الضحايا الضعفاء، ولقد أوضحت الدراسات أن كبار السن - الذين انهارت صحتهم وتدهورت - بات من الممكن استغلالهم من قبل مسيئين ذوي صحة جيدة، ولعل التوتر الخارجي الذي يتعرض له القائمون بالرعاية داخل إطار العمل يزيد من مخاطر الإساءة.[30]

8. تمثل فكرة انتقال العنف بين الأجيال أحد العوامل المهيئة لسوء المعاملة، حيث تؤكد أن الأفراد الذين تم استغلالهم عندما كانوا أطفالاً من المفترض أن يصبحوا جزءاً من دورة العنف. ولقد أكدت الفكرة أن العنف يُكتسب باعتباره شكلاً من أشكال السلوك المقبولة في الطفولة، ويعتبر دائماً رد فعل أو استجابة للصراع والغضب والتوتر، وعندما تظهر هذه المشاعر أثناء القيام بالعناية، فإن القائم بالرعاية يكون مهيأ لأن يمارس الإساءة والقسوة والعنف أو ارتكاب الإهمال وسوء المعاملة تجاه من كان يوماً مصدراً لتوتره.[31]

ولذلك فإن العنف يمكن أن يتداول بين الأجيال ويصبح أحد الدوافع إلى سوء معاملة المسنين، بحيث يمكن أن يدوم لفترات زمنية طويلة.

وقد تتجه بعض العائلات التي تسيء معاملة كبارها إلى التمسك بإطار من العزلة الاجتماعية، مما يعني أن هذه العائلات في ورطة اجتماعية، ومن ثم فالعزلة في مثل هذه المواقف هي إحدى استراتيجياتها للتكتم على سوء المعاملة والإساءة المريرة، ودائماً ما تصير العزلة أحد العوائق التي لا تتيح للغرباء أو الجيران رؤية ما يحدث، أو التدخل لمنع هذا الوضع المهين، أو لحماية هؤلاء المظلومين.[32]

ولقد ارتبطت النظرية النفسية بالاضطرابات العاطفية والعقلية التي يعانيها الشخص المسيء، وانعكاسات هذه الاضطرابات على كبار السن في صور متباينة من الإساءات والاضطهاد. وقد ظهر حديثاً نموذج عنف الشريك الحميم، وتم التوصل من خلاله إلى العلاقة الطردية بين الإساءة ومجموعة من العوامل الفردية والشخصية والاجتماعية، ولعل أهم مميزات هذا النموذج أنه يتيح إمكانية الربط بين سوء معاملة كبار السن ومنظومة من القضايا الاجتماعية الأكثر شمولاً.[33]

واتجه بعض الباحثين إلى تبني النموذج الموقفي الذي يقوم على افتراضات تتعلق بالمواقف المتباينة التي تجمع بين كبار السن المعتمدين، والقائمين على رعايتهم، وما يتصل بهذه المواقف من صور سلوكية وتفاعلات اجتماعية تتسم بمشاعر الضغط من جانب القائمين على الرعاية ومشاعر الألم والاضطراب وأحاسيس الضعف من جانب كبار السن.[34]

ومن خلال العرض السابق تتضح العلاقة القائمة بين العوامل والأسباب التي تدفع بالمسيئين لارتكاب إساءتهم، وأن هذه الإساءات دائماً ما ترتبط بأفراد ذوي

خصائص وسمات اجتماعية ونفسية واقتصادية تمثل دافعاً قوياً لارتكابهم أنماطاً من الإساءات. ولقد أوضحت الدراسة أن سياق الإساءات يتمركز في الأنساق المجتمعية المتنوعة، وإن كان أكثرها ضراوة النسق العائلي الذي يمثل أحد الروافد الأساسية في كثير من المجتمعات، وقد أوضحت الدراسة الأنماط المتباينة لسوء المعاملة وشتى أشكالها من خلال مؤثراتها الاجتماعية والنفسية في الضحايا.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية لتطبيق الدراسة

سيتناول هذا الفصل مجالات الدراسة، وأدوات جمع البيانات، وعينة الدراسة وخصائصها، والصعوبات المنهجية التي واجهت الدراسة.

أولاً: مجالات الدراسة

1. المجال المكاني

أجريت الدراسة على عينة عمدية من كبار السن تم اختيارها من عدد من دور المسنين الموزعة جغرافياً على عدد من المحافظات المصرية؛ هي: القاهرة، والجيزة، وبورسعيد، وبني سويف، و يوضح الجدول (5 - 1) دور رعاية المسنين المختارة للدراسة موزعة حسب المحافظات المذكورة. (انظر الملحق)

وقد كشفت النتائج الأولية للدراسة أن ارتفاع نسبة المقيمين بهذه الدور من كبار السن يرجع إلى أن بعضها يقدم خدمات الإقامة والإعاشة لنسبة منهم بصورة مجانية، أو مقابل أجور رمزية، حيث تتلقى هذه الدور دعماً مالياً من بعض الجهات والجمعيات الأهلية خصيصاً لهذا الغرض. هذا بالإضافة إلى احتوائها على نسبة أخرى من كبار السن الموسرين الذين يتحملون بأنفسهم نفقات الإقامة والمعيشة كاملة بهذه الدور.

2. المجال البشري

يقتصر المجال البشري للدراسة على كبار السن الذين يعيشون داخل دور رعاية المسنين السالف الإشارة إليها، والذين تعرضوا للإساءة خلال شيخوختهم، ولدى تعاملهم مع الفئات المختلفة من الناس، وأثناء تفاعلات الحياة اليومية.

3. المجال الزمني

تحددت الفترة الزمنية اللازمة لعملية جمع البيانات بثلاثة أشهر، حيث بدأت عملية جمع البيانات في الأول من كانون الأول/ ديسمبر 2002، وانتهت في نهاية شباط/ فبراير 2003.

ثانياً: الإطار المنهجي للدراسة

تعتبر هذه الدراسة دراسة وصفية اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي، ويعد المسح الاجتماعي أحد أنماط البحوث الاجتماعية التي تستخدم الأسلوب الوصفي عادة، بل إنه يعد أكثر أنماط البحوث الوصفية شيوعاً. وتهدف المسوح الاجتماعية عادة إلى وصف خصائص الجماعات المختلفة من الناس، والتعرف على مشاعرهم واتجاهاتهم حول مسائل شتى.

ثالثاً: أدوات جمع البيانات

1. استمارة الاستبيان

صمم الباحث استمارة تخدم الهدف الرئيسي للدراسة، حاول من خلالها التعرف على كافة العوامل المتعلقة بعملية التعرض لأي نمط من أنماط الإساءة، والتثبت من

أن الإساءة تمت بقصد أو بغير قصد، وما أكثر الفئات الاجتماعية اقترافاً للإساءة، وما طبيعة هذه الإساءة، وما علاقاتها بأنماط التفاعل الاجتماعي بين المبحوثين الذين شكلوا عينة الدراسة ومختلف قطاعات المجتمع.

وقد روعي عند تصميم الاستمارة وصياغتها عدة اعتبارات؛ من أهمها:

أ. أن تكون الأسئلة ذات أسلوب واضح، حتى يتمكن المبحوث من فهمها، ومن ثم الإجابة عنها بصورة واضحة وصريحة، ولاسيما أن موضوع الدراسة يمس جانباً حساساً من حياة المبحوث.

ب. أن تكون الأسئلة سهلة وبسيطة، ترحم وهن المسنين، وتستطلع آراءهم، دون أن يشعروا بإرهاق ذهني أو بدني.

جـ. تضمن الاستبيان بعض الأسئلة المفتوحة، التي تتيح للمبحوثين التعليق أو التفسير، أو إبداء الرأي بصراحة فيما تعرضوا له، وقد كان لذلك أثر ملموس في تدعيم البيانات الكمية بمادة تراكمية أفادت في إلقاء الضوء على معاناة المبحوثين تجاه ما يتعرضون له من إساءة، وقد اهتم الباحث بتدوين ما ذكره المبحوثون من واقع تعليقاتهم دون حذف أو إضافة، كأمانة علمية، ورؤية تحليلية واقعية يجوز أن يمسي لها دور مهم في دعم الجانب المنهجي.

وقد تضمنت الاستمارة ستة محاور أساسية؛ هي:

أ. الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمبحوثين، ومدة إقامتهم بدور رعاية المسنين.

ب. أنماط الإساءة ومصادرها، سواء في ذلك الإساءة المعنوية أو الإساءة الاجتماعية أو الإساءة المالية والإهمال أو الإساءة المجتمعية أو الإيذاء البدني.

جـ. أكثر الفئات الاجتماعية ارتكاباً للإساءة، وعلاقة ذلك بالجذور الاجتماعية والعلاقات التفاعلية بين المسيء والمساء له.

د. ردود فعل المساء لهم تجاه المسيئين بأشكالها المختلفة.

هـ. العلاقة بين ضعف المساء لهم واستكانتهم وبين قوة المسيئين واستقوائهم، وانعكاسات كل ذلك في صور من التنازلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية التي يذعن بها المساء لهم هروباً من هذا الواقع.

و. توقعات المساء لهم من مجتمعهم وأسرهم كتعبير عن الرغبة في الاستقرار.

2. المقابلات الفردية المتعمقة

استهدفت المقابلات الفردية المتعمقة فهم المعاني المتباينة للكثير من الإجابات التي ذكرها المبحوثون في استمارة البحث، والتعرف على مجموعة من البيانات دون توجيه أسئلة محددة، وقد سعى الباحث من خلال هذه المقابلات إلى إتاحة الفرصة للمبحوثين للتعبير دون حرج عن مشاعرهم وأحاسيسهم وما يجول بخاطرهم في كل ما يتصل بموضوع الإساءة.

3. السجلات والوثائق

تم الرجوع إلى السجلات والوثائق المتاحة بدور الرعاية بهدف الحصول على بعض المعلومات للتأكد من صدق البيانات التي يدلي بها المبحوث، وقد تضمنت

السجلات والوثائق بيانات أساسية عن فترة إقامة المبحوث بدار الرعاية، والظروف الاجتماعية والاقتصادية التي عايشها قبل دخوله الدار، وعلاقاته الاجتماعية بالنزلاء والقائمين على الرعاية، ... إلخ.

رابعاً: عينة الدراسة وخصائصها

1. أسلوب اختيار العينة

بعد زيارة دور رعاية المسنين المدرجة أسماؤها بالجدول (5-1)، وقع الاختيار على عينة عمدية بلغ إجمالي عددها 250 مبحوثاً ومبحوثة، وقد روعي في اختيار العينة تنوعها بين ذكور وإناث. فبلغ عدد كبار السن من الرجال 100 حالة مقابل 150 من النساء، من إجمالي نزلاء دور المسنين التي تمت زيارتها وبلغ عددهم 1029 حالة. وقد تم اختيار مفردات العينة بطريقة غير عشوائية، وعن طريق استخدام أسلوب العينة العمدية الغرضية، على أساس حكم الباحث بأنها تفي بالغرض.[1]

وقد تم اختيار العينة في ضوء الاعتبارات الآتية:

أ. أن تكون الحالة قد تعرضت خلال فترة شيخوختها لأي نمط من أنماط الإساءة المشار إليها في استمارة الاستبيان.

ب. أن يكون الالتحاق بالمؤسسة أو دور الرعاية مرتبطاً إلى حد كبير بالرغبة الأكيدة من جانب المبحوث للخلاص مما يقاسيه من إساءات وسوء معاملة وانتهاكات لحقوقه الإنسانية كأحد الحلول.

جـ. ألا يقل عمر المبحوث عن ستين عاماً.

وتجدر الإشارة إلى أنه كان يتم استبعاد أي حالة لا تبدي تعاوناً عند التطبيق واستيفاء استقصاءات الاستمارة، أو ترفض ذلك صراحة - بالرغم من محاولة إقناعها بطبيعة الدراسة وأهميتها - وفي كل الأحوال كانت المقابلة الأولى مع الحالة تكشف عن موقفها الإيجابي أو السلبي؛ وبالتالي يتقرر الاستمرار معها أو عدمه. وقد تم الحصول على عينة الدراسة طبقاً للمحافظات ودور الرعاية المختارة، على النحو التالي:

أ. 160 مبحوثاً ومبحوثة من دور الرعاية بمحافظة القاهرة.

ب. 32 مبحوثاً ومبحوثة من دور الرعاية بمحافظة الجيزة.

جـ. 40 مبحوثاً ومبحوثة من دور الرعاية بمحافظة بورسعيد.

د. 18 مبحوثاً ومبحوثة من دور الرعاية بمحافظة بني سويف.

ويوضح الجدول (5 - 1) دور رعاية المسنين التي قام الباحث بزيارتها في المحافظات الأربع، وإجمالي عينة النزلاء، والعينة التي تم اختيارها بناء على شروط اختيار عينة الدراسة، ونسبتها المئوية لإجمالي النزلاء.

2. خصائص العينة

يوضح الجدول (5 - 2) خصائص العينة من حيث النوع (ذكور - إناث)، والعمر، والحالة الاجتماعية، والتعليمية، والعملية أو المهنية، ومتوسط الدخل الشهري، ومدة الإقامة بدور رعاية المسنين. وتوزعت عينة الدراسة بالنسبة إلى متغير النوع كما أشرنا بين 100 حالة من الذكور، و150 حالة من النساء.

ومن حيث متغير العمر يشير الجدول إلى أن أعمار عينة الدراسة تتراوح ما بين فئات ثلاث: 60 – أقل من 70 سنة؛ 70 – أقل من 80 سنة؛ أكثر من 80 سنة.

وتوزعت عينة الدراسة من حيث الحالة الاجتماعية بين 64.8٪ من الأرامل، و17.2٪ من المطلقين، و9.6٪ من المتزوجين، و8.4٪ من العزاب.

و فيما يتعلق بالحالة التعليمية، يكشف الجدول عن ارتفاع نسبة المستويات التعليمية الأدنى (أمي – يقرأ ويكتب– تعليم ابتدائي– أقل من متوسط) فقد بلغت نسبتهم لإجمالي العينة 52.8٪. في حين وصلت نسبة حاملي الشهادات المتوسطة بين أفراد العينة إلى 19.2٪، بينما لم تزد نسبة الحاصلين على تعليم جامعي على 2.8٪ من إجمالي العينة.

ويكشف أيضاً الجدول السابق أن إجمالي أفراد العينة ممن لا يعملون أو بالمعاش بلغت 94٪، في حين أن 6٪ من أفراد العينة كانوا يعملون.

ولقد اتضح أن نسبة متوسطي الدخل الشهري ممن يحصلون على أقل من 500 جنيه بلغت 23.2٪، في حين بلغت نسبة من تراوح دخلهم من 500 لأقل من 2000 جنيه 38.8٪ ومن تراوحت دخولهم من 2000 لأقل من 3000 جنيه 1.2٪، وبلغت نسبة من لا دخل لهم 26.8٪.

ويكشف الجدول أن ما يقرب من 19.6٪ من أفراد العينة أقاموا في دور الرعاية لمدة تقل عن سنتين، في حين أكد 71.6٪ من أفراد العينة أنهم أقاموا بدور رعاية المسنين لمدة تتراوح من سنتين إلى أقل من 8 سنوات، ولقد أوضح 8.8٪ أنهم قطنوا فيها منذ 8 سنوات وحتى أقل من 16 عاماً.

خامساً: الصعوبات المنهجية التي واجهت الدراسة

1. عدم توافر دراسات سابقة في المكتبة العربية عن موضوع الإساءة إلى المسنين أو سوء معاملتهم، بالرغم من أن هناك عدة دراسات تطرقت بصور متعددة إلى مسألة رعاية المسنين، دون محاولة التفكير في أهمية العلاقة الجدلية بين احتمالات الإساءة ومن ثم حتمية الرعاية، وهي ثغرة بحثية لم يلتفت إليها الباحثون في علم الشيخوخة ولم يعيروها اهتماماً.

2. إن موضوع سوء معاملة كبار السن يعتبر من الموضوعات ذات الحساسية الزائدة لدى المبحوثين أو أسرهم، وتجوز الإشارة إليه على أنه من الموضوعات العلمية المحظورة أو المخفية، التي غالباً ما تثير نوعاً من الحساسية لدى الباحثين، على اعتبار ما سوف يلاقونه من صعوبات لدى محاولتهم اختراق جدار الصمت الذي يطبقه المبحوثون والقائمون على رعايتهم في دور رعاية المسنين، والذين يرون أن هؤلاء الكبار في أمس الحاجة إلى نسيان ما تعرضوا له من مآس، وهم بحاجة إلى السكينة والراحة.

3. محاولة توخي المسؤولين في هذه المؤسسات الحذر في التعبير أو إطلاع الباحثين على ما يمكن تسميته بالأسرار الشخصية للنزلاء من كبار السن، وذلك من منظور الخصوصية والحرية الشخصية التي يجب ألاّ تُمس بسوء في هذه المرحلة العمرية المتأخرة، ومن ثم تعرض الباحث لصعوبات متباينة، ورفض مستمر لدى المبحوثين للتعبير عما تعرضوا له أو واجهوه من إساءات قبل دخولهم مؤسسات رعاية المسنين، كتعبير عن محاولتهم نسيان الماضي الأليم الذي كانوا يعانونه، ومن ثم لجأ الباحث للتغلب على هذه الصعوبة إلى ما يأتي:

أ. القيام بعديد من المقابلات الفردية، وأحياناً الجماعية مع النزلاء بكافة أعمارهم، لعرض فكرة الموضوع وإطار معالجته العملية، محاولاً بجميع طرق الإقناع، تأكيد أن القضية بحثية بحتة، وأن المعلومات ستتسم بالسرية التامة، وأن النتائج ستكون ذات نفع لكوكبة من كبار السن ممن يتعرضون لمثل هذه السلوكيات الظالمة.

ب. التأكيد خلال هذه المقابلات على أن لكل مبحوث حرية الموافقة أو عدم الموافقة على تطبيق استبيان الدراسة، شريطة أن يكون أصحاب الموافقة قد تعرضوا بالفعل لأي نمط من أنماط الإساءات التي ذكرها الباحث في مقابلاته.

جـ. التأكيد على أن استمارة الاستبيان لا تحوي أسئلة كثيرة، ولا تحتاج إلى تعبيرات مطولة مسهبة، أو إرهاق ذهني، وأن معظمها أو كلها تقريباً قد تمت صياغته بلغة سهلة يسيرة.

4. وامتداداً لما واجهه الباحث من صعوبات، تأتي نظرة المبحوثين القاتمة إلى الحياة، بسبب ما يسمونه انهيار منظومة القيم في البناء الاجتماعي للمجتمع، مما انعكس بصورة واضحة في ارتياب بعض المبحوثين في أمر الباحث وتشككهم فيما إن كان سيذكر أسماءهم أو دور الرعاية التي يعيشون فيها، ومن ثم حاول الباحث التغلب على ذلك بالآتي:

أ. بذل مجهود اجتماعي ونفسي لكسب ثقتهم والاقتراب الصادق من نفوسهم وقلوبهم.

ب. البرهنة على عدم تدوين الأسماء على استمارة الاستبيان، مع توضيح أن الاستمارة قد أكدت بالفعل أن إثبات الاسم اختياري متروك لمن يرغب فيه.

جـ. الوعد الصادق بعدم الإشارة إلى علاقة أي استمارة بأي دار، وإنما القيام بمزج الاستمارات معاً دون تحديد مصادر بياناتها.

غير أن الباحث استسمحهم الموافقة على الإشارة إلى أن تطبيق الاستمارات بصورة عامة قد ارتبط بمؤسسات مقرها في محافظات معينة، كضرورة مهمة من ضرورات البحث الأكاديمي، وكعامل مهم لتكامل البحث من الناحية المنهجية. وقد وافقوا جميعاً شريطة عدم ذكر ألقابهم وعدم تحديد الرابط بين الاستمارة التي سيتم تطبيقها ودور الرعاية التي استوفيت فيها.

الفصل السادس

الواقع الاجتماعي لأنماط الإساءة وخصائصها

تتعدد صور إيذاء كبار السن ما بين أشكال الإساءة المعنوية، والاجتماعية، والبدنية، والمالية، والنبذ، والإهمال، كما تتنوع أنماط الإساءة المجتمعية إلى هؤلاء المسنين. في المصالح الحكومية، والشارع، والحي، ومناشط الحياة بشكل عام. وهذا يدعونا إلى التعرف على مجموعة الصفات والخصائص الاجتماعية لمن يسيئون لكبار السن. وقد حاول الباحث في هذا الفصل الجمع بين التحليلين الكمي والكيفي لزيادة عمق التحليل الاجتماعي للدراسة الميدانية، وإبراز ما في داخل نفوس المبحوثين من رفض واضح وشجب لما يتعرضون له من صور الإساءات المختلفة، وكأنهم يلتمسون من خلال الكلمات والتعبيرات الحزينة الإمساك بخيوط من الرحمة التي يأملون الحصول عليها في نهايات العمر.

وفي ضوء ذلك يتناول هذا الفصل الموضوعات التالية: أنماط الإساءة، والإساءة المجتمعية: التفاعل والتعامل، والخصائص الاجتماعية للمسيئين.

أولاً: أنماط الإساءة

1. يتضح من تحليل البيانات الواردة في الجدول (6 - 1) أن الإناث يعانين أنماط الإساءة المعنوية بشكل يفوق ما يعانيه الذكور، وخصوصاً فيما يتعلق باتهامهن بالخرف والسخرية منهن، بنسبة بلغت 54.7٪، وكذلك ما يتعلق بأنماط

الإساءة المعنوية المنطوية على تقليل القيمة والحط من الشأن والأهمية بنسبة 61.3٪.

ولقد أشارت الكثيرات منهن إلى صور من الإهانات اللاتي يتعرضن لها مثل قول بعض المسيئين لهن: «انتِ كبرتِ وخرفتِ. يا شيخة روحي شوفي لك جبانة اندفني فيها. بتحسبي نفسك صغيره.. يادي الخايبين مردمة يتردموا فيها...».

ولقد أشارت بعض المسنات إلى «أنهن يتجنبن الحديث.. أو الكلام.. أو التعبير عن الرأي خوفاً من التعرض لصور من التهكم والسخرية والاستهزاء»؛ وقالت بعضهن: «الواحدة بتفضل السكوت، أحسن من البهدلة وقلة القيمة.. الدنيا بقت بتمشي بالمقلوب.. لا عاد فيه كبير ولا دياوله».

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة هاربسون وزملائه J.Harbison, et al. التي تبين منها أن كثيراً من كبار السن على مستوى العديد من المجتمعات الإنسانية لا يتم التعامل معهم باحترام ووقار، وأن النساء الكبيرات السن أحوج إلى مخاطبتهن بمودة ورحمة والعيش في أمان مع أقرب الناس إليهن أو الذين يهتمون بهن، أو على اتصال يومي بهن.[1]

2. وفيما يتعلق بالإساءة الاجتماعية، يوضح لنا الجدول (6 – 2) أن 59.3٪ من الإناث، و52٪ من الذكور يتم استبعادهم من حضور المناسبات الاجتماعية، إذ يقال لأحدهم: «يا عم إنت ح تأخذ زمنك وزمن غيرك»، ويقال لإحداهن: «يا شيخة إنت شبعتي من الحاجات دي.. سيبينا نشوف لنا يومين زيك». ويقال له: «يا راجل إنت كبرت وهكعت ومش أد الموضوعات دي»، ويقال لها: «يا

حاجة خلي بالك من البيت واحرسيه من الحرامية»، وغير ذلك من الإحباطات التي يواجهها كبار السن من الفئات الأصغر سناً.

ويوضح الجدول أيضاً أن 56٪ من النساء لا يتم السماح لهن بالتواجد مع ضيوف الأسرة، وأن 60.7٪ منهن لا يؤخذ رأيهن في أمور خاصة بالأسرة؛ فقد أكدت نسبة كبيرة من مفردات العينة محاولتهن إبداء الرأي في زواج أحفادهن، أو التعبير عن وجهات نظرهن، إلا أنهن قوبلن بعاصفة من الاحتجاج، ولاسيما من أحفادهن؛ وعلى حد قول بعضهن: «قلبي على ولدي انفطر، وقلب ولدي عليّ حجر». ومن خلال هذه الإحباطات المتتالية في عمليات التفاعل مع أقرب الناس إليهم، فإنهم يسعون إلى الخروج من هذه الدائرة بالبحث عن أفراد من أجيالهم، للتعبير عن مكنونات وجدانهم أو للتنفيس عن مشكلاتهم إلا أنهم يجدون أيضاً الرفض والزجر المستمر. وتشير البيانات إلى أن 52٪ من الذكور، و51.3٪ من النساء يتم حرمانهم من زيارة أشخاص يحبونهم، ويقال لهم أيضاً بالتجني والتهكُّم: «عاوزين تسترجعوا ذكريات الأيام الخوالي.. إنتم لسَّه فيكم نفس».

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة لونجرز Longers التي قام من خلالها بدراسة 597 حالة من كبار السن ذكوراً وإناثاً، وكتب تقريراً عن الإيذاء الذي وقع عليهم، كشف من خلاله عن نتيجة مؤداها أن هناك علاقة ملموسة بين الجنس ونوع الإيذاء. فقد وجد أن النساء الكبيرات السن يتعرضن لصور متنوعة من الإهمال الاجتماعي، والحرمان من التعبير عما يجيش في صدورهن، وأن كثيراً من الذكور يلامون ولا يسمح لهم بالمشاركة والتفاعل الاجتماعي في كثير من المواقف الخاصة بالأسرة، باعتبار أنهم يفتقدون الرشد والصواب والدقة في

تحليل الموضوعات، وأن ذلك يرتبط بفكرة اجتماعية مسيطرة، فحواها أنهم قد وصلوا إلى أعمار لا تؤهلهم لفهم الموضوعات وتحليلها بشكل صحيح.[2]

3. ويشير الجدول (6 – 3) إلى مدى تعرض أفراد العينة لنمط الإساءة المالية، حيث أوضح أن ما يقرب من 50.4٪ من أفراد العينة ذكوراً وإناثاً يتعرضون لسلب المال منهم بحجج كاذبة. قال أحد المسنين: «كانوا بياخذوا مني الفلوس علشان يشتروا لي أدوية بمبلغ.. ولاقيت إن مش ده المبلغ». وقال آخر: «كانوا بيقولوا لي ح ندفع لك الزكاة.. وجاني الناس الغلابة أقسموا إنهم لا أخذوا صدقة ولا دياولو». وقال ثالث: «كانوا بيحكوا لي عن مشكلات مالية عايشين فيها.. ومحتاجين مني فلوس.. أحن وأعطيهم، واكتشف أن كلامهم كذب في كذب».

وانطلاقاً من هذه المقتطفات التي تعكس الابتزاز المالي لكبار السن، أكد الجدول أن 56.4٪ من أفراد العينة يخدعهم المحيطون بهم، ويبددون أموالهم دون علمهم. تقول إحدى المسنات: «كنت أقول له.. روح هات لي المعاش، يعطيني ربعه بحجة إني ح أصرف إيه.. دا إنت قاعده في البيت لا بتخرجي ولا محتاجة مصاريف» ومن ثم تؤكد 50٪ من النساء أنهن يتعرضن للإرهاب والتخويف وابتزاز أموالهن بالقوة. «لو ما عطيتنيش فلوس لا لي دعوة بيكي.. ولا حتشوفي وشي..» قالتها إحدى المسنات عن ابنتها التي تصر دائماً عند زيارتها أن تأخذ منها نقوداً، وقد قالت بحسرة وعيونها تذرف الدموع: «بدلاً من دخولها عليَّ بكيس فاكهة.. تيجي تأنبني.. وتطلب فلوس.. ولو رفضت تهددني بأنها مش ح توريني وشها». ويتفق ذلك مع المفهوم الذي تبنته هيئة اليونسكو وتعريفها الخاص بسوء معاملة كبار السن من أنه سلوك مسيء، أو أنه استغلال أو ابتزاز لكبار السن والسطو على ممتلكاتهم دون موافقتهم "Taking their property without consent".[3]

ولقد أكد هادسون Hudson أن سوء المعاملة المترتب على الاستغلال Exploitative دائماً ما يرتبط بحالة من الاستياء التي يعيشها المسنون بسبب تكراره واستمراره وشدته وقسوة نتائجه.[4]

4. وقد كشفت الدراسة كما يوضح الجدول (6 - 4) ما يتفق مع وقائع الإهمال، حيث أكدت نتائج الجدول أن 57.2٪ من أفراد العينة يعانون في معيشتهم إهمال المحيطين بهم في نظافتهم الشخصية، وعن ذلك أفصحت إحدى المسنات: «أفضل قاعدة بهدومي الوسخة بالشهر محدش يقول لي قومي استحمي.. ولا اقلعي هدومك ننظفها لك». وقص عليَّ أحد كبار السن الحكاية الآتية: «كنت عايش في بيت إبني بعد ما ماتت زوجتي.. مراته كانت بتعتبرني دخيل عليهم.. كل حين ومين تقول لي: اخلع هدومك نغسلها لك.. وتطلب من الشغالة ما تغسلهاش مع هدومهم.. آل إيه: ما حدش عارف تجيب أمراض للعيال. لدرجة كنت أدخل غرفتي .. وأفضل أفتكر المرحومة وأبكي. والمصيبة إن ابني كان يسمع ويسكت .. يقول لها يا شيخة حرام عليك .. لكن الضحكة على وشُّه العكر .. حسبي الله».

ويشير الجدول السابق إلى أن 65.6٪ من أفراد العينة يعانون الإهمال الاجتماعي، ولا يسمح لهم بالتفاعل الاجتماعي من خلال الابتعاد عنهم وعدم محادثتهم أو مجالستهم. صرح أحدهم قائلاً: «كنت أقعد في البيت زي الغريب .. العيال كل واحد في حجرته.. وإبني وزوجته في غرفتهم.. وأنا مش عارف أعمل أيه.. آجي أفتح التلفزيون .. ألاقي صوتها زي الغراب: العيال بتذاكر. آجي أتكلم في التلفون .. تعلي صوتها: الفاتورة يا عمي. أقعد في البلكونة أشم شوية هواء: إيه اللي إنت لابسه .. الناس تقول علينا أيه.. سجن صعب قوي..»، وقد أكدت لي إحدى النزيلات في دار رعاية محنتها قائلة: «جوز بنتي

ما كانش طايقني.. كنت أسمعه بيزعق معاها كل يوم: هـي ح تفـضل مرابطـة لك أنت، وكل يوم خناقه.. قلت أهرب لدار الرعاية.. وأريح الجميع».

وأكد 49.2٪ من أفراد العينة أنهم لا يجدون اهتماماً ملموساً بطعامهم؛ تـشتكي إحدى المسنات قائلة: «الدكاترة كاتبين على نوع معين من الأكل.. مِرات ابنـي، الله ما يسامحها، ترفض تعمله لي.. أقولها طيب أعمله أنا.. تقـول لي: المطـبخ أنـا منظماه.. ماحبش حد يدخله غيري».

وأكدت نـسبة 47.2٪ مـن العينـة أنهـم لا يجـدون مـن المحيطـين بهـم اهتمامـاً بعلاجهم عند المرض؛ قالت لي إحدى النزيلات: «المفروض إني أروح للدكتور كل شهر.. عندي السكر والضغط والكبد.. لما أطلب من ولادي يودوني.. كـل واحد يطلع بحجة.. أضطر أروح لوحدي.. مرة خبطتنـي عربيـة في الـشارع.. نقلوني المستشفى.. خمس أيام لما فُقت.. ما كانش حد سأل عني.. لـولا إني بعـد ما فقت طلبت ابني بالتليفون.. زي ما يكونوا بيقولوا يا رب نخلص منها».

وتشير الدراسات إلى أن المجتمع الأمريكي يـشهد انتـشاراً واضـحاً للحـالات التي تشكو مـن إهمـال كبـار الـسن، والمرتبطـة دائـماً بـسوء المعاملـة الأسريـة والعائلية، ولم تحدث هذه القضايا عـلى المـستوى المحـلي فقـط، وإنـما انتـشرت بصورة ملموسة على المستوى القـومي. ولقـد أوضـح تاتـارا Tatara أن صـور إهمال المقربين لكبار السن متعـددة ومتباينـة، حيـث تتـضمن إهمـال نظـافتهم وتجويعهم، والتراخي في علاجهم من أمـراض الـشيخوخة، والقيـام بعـزلتهم اجتماعياً.[5]

كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة المركز الدولي لمكافحة سـوء معاملـة كبـار السن 1998، حيث توصلت إلى أن مـا يقـرب مـن 449,924 مـن كبـار الـسن

تتراوح أعمارهم ما بين الستين فأكثر يعيشون في أجواء عائلية، ويعاني 70 ألفاً منهم في دور رعاية للمسنين حالات الإهمال والاستغلال، وعدم الاهتمام من قبل المقيمين معهم، وبالتحديد ما يتصل بالنظافة الشخصية، وتقديم الطعام، والعلاج من المرض، والتفاعل الاجتماعي فيما بينهم، واستعادة ذكريات الماضي، ولعن الحاضر المرتبط بضعفهم وعدم قدرتهم الصحية والاجتماعية على الحصول على حقوقهم المفقودة.[6]

ولقد أكدت دراسة كوني و مورتيمر Cooney & Mortimer وجود علاقة طردية بين طول المرض الذي يعانيه كبار السن وسوء المعاملة، حيث أكدت الدراسة أن طول المرض وإحساس القائمين بالرعاية بالإجهاد من تحمل مسؤوليات الكبار يمثل أحد العوامل المهمة التي تؤدي إلى عدم الاهتمام بطعامهم ونظافتهم وعلاجهم.[7]

وأكدت دراسة ريز و ناحمياش Reis & Nahmiash أن افتقار كبار السن إلى الدعم الاجتماعي الخارجي يمثل أحد العوامل المهمة لتعرضهم لعديد من المشكلات العاطفية والاجتماعية مع من يسيئون لهم، وأكدت الدراسة أن معظم حالات إيذاء الكبار وإهمالهم تحدث في أماكن إقامتهم، وبالتحديد ممن يعيشون معهم.[8]

وقد أشارت دراسات أخرى إلى فكرة أن كبار السن الذين يتم إهمالهم يصبحون أكثر عرضه للموت المبكر، بعكس الذين لا يتعرضون للإهمال، وذلك في حالة غياب الظروف المزمنة أو الأمراض المهددة.

وفي دراسة جريفين عن الضحايا من كبار السن وأسباب تعرضهم للإيذاء، حاول التوصل إلى أسباب الإساءة ودواعيها، وعلاقة المسيء بالمساء له، فتوصل

إلى أن المسيئين ليسوا غرباء عن المساء لهم، وأن الضحايا دائماً ما يتم الانفراد بهم بعيداً عن المتعاطفين معهم.[9]

وفي دراسة ويليامز Williams، قام بإجراء مقابلات خاصة مع تسعين من كبار السن، وتوصل إلى أن 63 ٪ من المساء لهم قد يطلبون المساعدة من أفراد الأسرة المتعاطفين معهم، وأن 37٪ أقروا بأنهم سيطلبون المساعدة من جهات أخرى.[10]

ثانياً: الإساءة المجتمعية: التفاعل والتعامل

يؤكد علماء الاجتماع أهمية العلاقات الاجتماعية في تحقيق الحاجات الشخصية، حيث يشير وايس Weiss إلى أنها تمنح الإنسان فرصاً متباينة للحصول على العون الاجتماعي. ويؤكد وايس أنه إذا فقد الإنسان علاقة اجتماعية معينة، فإنه يصبح بحاجة إلى مرحلة توازن لكي يعوض هذا النقص. ويتوقف ذلك على ما يمكنه تحقيقه من التوازن في الحصول على العون الاجتماعي الذي يجد الإنسان من خلاله الأمن والطمأنينة، وتتاح له فرصة الاندماج الاجتماعي الذي يسمح له بمنظومة من العلاقات الاجتماعية يشعر من خلالها بمدى الاهتمام الذي يوليه الآخرون له، ومن ثم يتولد لديه الإحساس بأهميته وبالائتلاف الموثوق به، الذي ينشأ من خلال علاقات يستطيع بمقتضاها الحصول على المساعدة تحت أي ظروف. ويرى وايس أن المجتمع وما يرتبط به من أنساق اجتماعية يقوم بمنح الفرد كثيراً من صور العون الاجتماعي.[11]

وانطلاقاً من المفهوم الشامل لأهمية العلاقات المجتمعية، فإن الدراسة الراهنة حاولت إبراز صور من التفاعل الاجتماعي بين كبار السن وبعض أنساق المجتمع،

وذلك من خلال عدد من المتغيرات الاجتماعية التي يقابلونها وتنعكس على حياتهم الاجتماعية.

1. ويكشف لنا الجدول (6 - 5) صوراً من الواقع الاجتماعي الذي يواجهه كبار السن، حيث أكد 68٪ من إجمالي العينة أنهم كانوا يعانون عدم مبالاة المسؤولين بمشكلاتهم في المصالح الحكومية، ولقد ركز العديد منهم على ما يعانونه من مآس وإهانات خلال الحصول على معاشاتهم، ويشتكي بعضهم قائلاً: «أروح البنك.. أقف في الطابور بالساعة والساعتين.. لغاية ما يجي دوري.. لا صحتي مستحملة.. ولا رجلي قادرة على الوقفة.. ساعات أطلب من الموظفين يخلصوني بسرعة.. ولا حياة لمن تنادي. كأني.. ! ومش بني آدم».

ويقول أحد المسنين: «بالله عليك البلد مش عاوزة ترحمنا في آخر أيامنا.. تعب في دفع التليفونات، والكهرباء وأي ورقة عاوز تعملها لا تدفع.. لا تتلطع.. إذا كان عاجبك.. طيب ح أوزع مرتبي على الموظفين اللي ما يعرفوش الرحمة؟!».

ويفصح آخر عن همومه قائلاً: «الناس بتعاملنا كأننا المفروض نموت.. وكفاية علينا كده.. لا رحمة ولا إنسانية مش المفروض الدولة تعمل قوانين تراعي فيها ظروفنا الصحية.. والمجهود اللي عطناه للبلد لما كنا أصحاب مراكز؟!».

ومن التعليقات المتباينة لكثيرين من أفراد العينة نجد أن نسبة 62.4٪ منهم ترى أن دورهم في الحياة أصبح في طي النسيان، ويعبر عن ذلك أحدهم بقوله: «زي ما نكون ميتين بالفعل.. الناس ناسية إننا كنا في يوم من الأيام شايلين البلد على أكتافنا» وأشار آخر: «أنا حاربت في سنة 1956 وسنة 1967، وشفت الذل، واتعرضت للموت أكثر من خمس مرات.. مش كل ده علشان البلد؟!».

ويعتمل الإحباط في نفوسهم حينما تؤكد نسبة 58.4٪ أنهم يواجهون عدم المبالاة من جانب الموظفين في الخدمات العامة. يقول مسؤول سابق مسن: «لما كنت موظف كبير.. وأروح أية مصلحة.. وبمجرد ما أعرّف نفسي.. الكل يتمنى خدمتي.. طبعاً مصالح». و يقول آخر: «كنت صحفي في جريدة.. وكنت أي حاجة عاوزها تتحقق.. لما عجزت.. ومرضت.. وبقيت مش قادر أمسك القلم.. الكل نسيني».

وامتداداً للواقع الأليم الذي يعيشه كبار السن، فإنهم يرون في ردود فعل الشباب والفجوة القائمة بين الجيلين، تشخيصاً سيئاً لما يلاقونه من عدم الاحترام والتقدير. قال بعضهم: «الشباب.. شباب الكنتاكي.. والهمبرجر.. شباب خايب.. لا بيعرف قيمة الاحترام ولا معناه. مرة كنت ماشي في الشارع شاب متهور كان ح يخبطني بعربيته. قلت له: مش تحاسب يا بني.. رد علي: هو لسه عزرائيل ما أعطاكش الكارت الأحمر؛ بالله عليك دول محترمين». وأكد آخر: «الواحد بيطلع يركب الأتوبيس أو أية مواصلة.. بيفضل واقف.. مش قادر.. والـ.. من دول قاعد يبحلق له زي اللي.. طيب قف.. وراعي كبر السن. لا عاد فيه أخلاق.. ولا احترام..».

وتتفق هذه النتائج مع ما أكده أتشلي Atchely من أن أهم العوامل التي تؤدي إلى المشكلات التي تواجه كبار السن، أنهم يرون أن المستفيدين منهم خلال فترات ازدهار مكانتهم الاجتماعية والاقتصادية، قد ابتعدوا وتناسوا المفهوم الإنساني للعلاقات الاجتماعية، بعد أن بلغوا من العمر عتياً، وبما لا يتيح لهم العطاء الملموس.[12]

وتتفق أيضاً هذه النتائج مع دراسة هيمان وآخرين، التي أوضحوا فيها أن المكانة الاجتماعية – التي يضفيها العمل والمنصب – تمثل مصدراً أساسياً للهوية المتميزة لدى الفرد، مما يدفع بالآخرين إلى تقديم صور من الولاء والاحترام وربما الزيف الاجتماعي، ولكن هذه الصورة تختلف كلية في حالة فقدان الفرد منصبه أو وضعه الاجتماعي بسبب الشيخوخة، حيث إن معظم المتعاملين معه يمعنون في الانسحاب أو التعامل على نحو مختلف.[13]

ويؤكد تايلور J. Taylor في هذا الصدد أن هناك علاقة طردية بين الشيخوخة وعدم القدرة على العطاء، وبين انخفاض المكانة الاجتماعية لكبار السن، ويظهر ذلك بصورة ملموسة من خلال تدني صور التقدير والاحترام التي كانوا ينالونها قبل تركهم مناصبهم.[14]

وتتفق نتائج دراستنا أيضاً مع نتائج إحدى الدراسات الأمريكية، التي توصلت إلى أن ما يقرب من ثلاثة ملايين من كبار السن في الولايات المتحدة الأمريكية يعانون مشكلات اجتماعية ونفسية من جراء شعورهم بأن العديد من مؤسسات المجتمع أصبحت تعاملهم باعتبارهم نسياً منسياً، حيث يعانون صوراً متباينة من الإهمال السلبي والعاطفي.[15]

2. لقد درج الباحثون في حقل دراسات سوء معاملة كبار السن على محاولة الوصول إلى صور الإيذاء البدني التي يتعرض لها المسنون، بهدف التوصل إلى العلاقات التي تحكمها، وذلك من خلال مقابلة كثير من الضحايا، والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، وأطباء المستشفيات التي يلجؤون إليها عقب ما يتعرضون له من إيذاء بدني.

ويكشف لنا الجدول (6 - 6) جملة من صور الإيذاء البدني الذي قاساه أفراد العينة، حيث أكدت نسبة 50٪ منهم أنهم تعرضوا للصفع. وفضح الكثيرون في روايات مختلفة تعرضهم لذلك النمط؛ نذكر منها ما حكته إحدى الأمهات المسنات حيث قالت: «مرة جوز بنتي بيتخانق معاها.. حاولت أتدخل بكلمة طيبة.. ثار في وجهي.. وكان عاوز يضربها.. نزلت إيده على خدي.. جامدة.. بنتي كانت عاوزة تعمل مشكلة.. هدأتها.. علشان ما تخربش بيتها». وأكد أحد المسنين: «إبني الكبير.. دايماً عاوز يأخذ الفلوس مني.. مرة رفضت ثار في وجهي.. ولطمني على خدي».

وأشارت أخرى: «مِرات إبني دايماً بتتخانق معايا.. في يوم قلت لها: منك لله. ثارت وقالت لي: بتدعي عليّ.. وضربتني على وشي. خفت أقول لابني علشان بيته ما يتخربش.. وعلشان دايماً يتهمني بإني ما بريحش نفسي».

في حين أكدت نسبة 47.2٪ أنهم تعرضوا للدفع، ونسبة 41.6٪ تعرضوا للركل، ونسبة 31.4٪ تعرضوا للضرب.

وقد أشار كثيرون إلى مواقف تكشف عن تحجر المشاعر الإنسانية في قلوب بعض الأبناء والأزواج والزوجات وبعض الأقارب، وما يرتبط بهذا الجفاء من سلوكيات لا تتوافق مع مقتضيات احترام الكبار وتقدير دورهم في الحياة.

وتتفق نتائج الجدول مع دراسة كل من وليامز و مون، اللذين توصلا من خلالها إلى أن الأفعال المسيئة الموجهة نحو كبار السن تحوي بين طياتها صوراً مختلفة من السلوكيات غير الإنسانية؛ مثل الضرب، والحرق، والتهديد والتوعد، والإذلال، وأكدت الدراسة أن تكرار هذا الإيذاء يفضي إلى ذهاب 65.4٪ من هؤلاء الضحايا إلى المستشفيات.[16]

وتتفق الدراسة أيضاً مع نتائج دراسة كل من بيلمر و فينكلور التي أجريت على عينة من كبار السن ممن ناهزت أعمارهم 65 عاماً فأكثر، حيث أكدت نسبة 20٪ من عينة الدراسة أنهم عانوا تجارب سوء المعاملة الجسدي.[17]

وفيما يتعلق بمحاولة التعرف على حالات الإساءة الجسدية، أكدت دراسة كل من فيرنون و بينيت Vernon & Bennett أن حالات الطوارئ والإسعاف هي نقطة الاتصال مع المسنين الذين يتعرضون للإساءة الجسدية، لأن الإبلاغ الذاتي عن التعرض لسوء المعاملة نادراً ما يحدث؛ ولذلك فإن بعض الأطباء والممرضين ذوي القلوب الرحيمة دائماً ما يتبنون مثل هذه الحالات، وأكدت الدراسة أن مثل هذه السلوكيات غير الإنسانية تجاه كبار السن يجب النظر إليها باعتبارها جرائم يجب أن يعاقب عليها القانون.[18]

وتتفق نتائج الدراسة الراهنة مع الدراسة التي أجراها كوزبيرج Kosberg عن المؤشرات التي يمكن من خلالها التنبؤ باضطهاد كبار السن، وتوصل إلى أن الأعراض الجسدية تتضمن آثار الضرب، والحروق، والجروح.[19]

أفضت لي سيدة في إحدى دور الرعاية بقولها: «كنت عايشة مع بنت عمي.. عندها 45 سنة.. كانت عانس ما تجوزتش. كانت أعصابها تعبانة على طول.. كنت بخاف من عصبيتها. لما كنت أتصرف أي تصرف حتى ولو عادي ممكن تضربني.. ومرة جرحتني.. وبعدين ما رضتش توديني المستشفى.. وخايفة أحكي لأحد. لغاية ما في يوم مدت إيديها عليّ بقسوة.. جاءتني حالة عصبية.. قعدت أصرخ مش حاسة بنفسي.. لغاية ما أغمي عليّ.. ما اعرفش

أيه اللي حصل.. غير إني لاقيت نفسي هنـا. عرفـت بعـد كـده أن واحـد مـن الجيران سمعني وأنا مغمى عليّ باحكي اللي بيحصل.. راح ثار وصـمم عـلى إنه يجيبني هنا.. ربنا يبارك له.. بيجي يزورني كل أسبوع».

يكشف استقراء الأدبيات الخاصة بموضوع إساءة معاملة كبار السن، والتتبع التاريخي لنخبة من هذه الدراسات، أن غالبية أنـماط سـوء المعاملـة دائـماً مـا تحدث داخل إطار العائلة. وأكدت دراسة كل من أيتكن و جـريفين Aitken & Griffin أن النساء أكثر تضرراً مـن الناحيـة الجـسدية، وأن الرجـال أكثـر تضرراً من الناحية النفسية. وتزخر الأدبيات بإشـارات وانعكاسـات حافلـة عن العائلات التي لا تقوم بوظائفها الاجتماعية بصورة مناسـبة تجـاه المـسنين الذين يعيشون معهم أو يقومون على رعايتهم، وقد أشارت تلك البحوث إلى أن هذه العائلات سلبية في وظائفها الاجتماعية.[20]

كما حددت الدوافع والأسباب التي تؤدي إلى حدوث صور الإيذاء لكبار السن داخل البيت، والتي ترتبط أحياناً بـالأنماط التقليديـة مـن الإيـذاء الجـسدي أو العاطفي التي تمارس داخل العائلة.[21]

وربما كانت غالبية صور الإيذاء الأكثر شيوعاً ذات علاقـة بـالمتغيرات المرتبطـة بالمواقف الحياتية والعلاقات اليومية التي غالباً ما تحدث نتيجـة لـسهولة انقيـاد الشخص الكبير لغيره، واعتماده على أعضاء الأسرة من أجل مساعدته أو تلبيـة احتياجاته الأساسية.[22]

يكشف لنا الجدول (6 – 7) تحديداً دقيقاً لأكثـر الأشـخاص إسـاءة للمـسنين، حيث أكدت نتائج الدراسة الراهنة أن نسبة 32.4٪ من إجمالي العينة يتعرضـون

للإساءة من الابن أو الابنة؛ قالت امرأة عجوز: «ربيت أولادي بعد وفاة أبيهم.. ترملت ورفضت الزواج.. ولما كبروا كل واحد تزوج.. ونسي كل ما قمت به.. ولو طلبت منهم السؤال يتعصبون.. ويتحججون.. ويسخرون مني».

وارتباطاً بالعلاقة بين المسيئين والمساء لهم، أكد نسبة 10.8٪ تعرضهم للإيذاء من الأخ والأخت؛ وفي ذلك يقول أحدهم «عايش لوحدي.. ساعات أفضل أبص من الشباك بتاع الدار بالساعة والساعتين يمكن حد من إخواتي يفكر ويزورني.. أو حتى يمكن يبعتوا حد من ولادهم».

وقالت إحدى العجائز: «ماليش إلا أخت واحدة.. ربنا كرمها بالخلف والزوج.. أنا كنت ما أخلفش، دخلت الدار بقي لي ثلاث سنوات. عمرها ما فكرت حتى تزورني.. أكلمها بالتليفون يادوب تطمئن عليّ.. خمس دقائق وتستأذن. أصلها مشغولة.. ما عدش فيه أمل في الحياة».

وأكدت الدراسة أن نسبة 5.2٪ تعرضوا للإيذاء من الزوج أو الزوجة. قال رجل مسن: «زوجتي بنت عمي.. ما خلفناش، لكن ربنا رزقنا بالمال.. كانت أصغر مني بـ 15 سنة .. لما مرضت وأصبحت غير قادر على القيام بواجباتي.. بدأت تعمل معايا كل يوم مشكلة، وتشتم وتقل أدبها.. لما تفاقمت المشكلات فكرت وطلقتها وجيت هنا.. تصور إنها بعد كده اتجوزت!».

وأشارت الدراسة إلى أن نسبة 8.4٪ تعرضوا للإيذاء من زوجة الابن أو زوج الابنة، في حين أن الأحفاد يمثلون نسبة 4.8٪ من إجمالي المسيئين، ولقد كشفت الدراسة أن نسبة 10٪ من المسيئين يمثلون الجيران أو أهل الحي.

4. وتتفق نتائج الجدول (6 – 7) مع الدراسة التي أجريت في أستراليا حول قضايا سوء المعاملة، والتي أكدت نتائجها أن نسبة 4.6٪ من الأفراد الذين يبلغون من العمر 65 عاماً فأكثر قد تعرضوا لخبرات سوء المعاملة خلال وجودهم في كفالة أبنائهم، وأن نسبة 2.5٪ من كبار السن تعرضوا لسوء المعاملة من شريك الحياة.

وفي دراسة أيرز و ودتلي Ayres & Woodtli التي حاولا من خلالها توضيح صور المعاملة داخل نطاق الأسر، استنتجا أن غالبية المساء لهم دائماً ما يكونون معتمدين على رعاية من يسيئون لهم. وأكدت الدراسة وجود ثوابت تحذر من المخاطر الصحية المرتبطة بالتعامل السيئ مع كبار السن من الرجال، والنساء اللاتي يعشن مع زوجات الأبناء أو زوجات الإخوة، وقد يتعرضن لسلوكيات غير إنسانية ممن يقمن برعايتهم.[23]

وتتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة مارشال وزملائه .Marshall et al، التي توصلوا من خلالها إلى أن معظم الإساءات لكبار السن تقع في المنازل والمؤسسات، وأن معظم المسيئين معروفون ومقربون للضحايا.[24]

وفي دراسة هاليكا Halicka حول خصائص المسيئين لكبار السن وسماتهم، خلصت إلى أن المساء لهم من كبار السن عادة ما يعيشون مع أقارب لهم يذيقونهم صنوفاً من الإساءات المختلفة كافة، وأن هؤلاء المسيئين عادة ما يكونون من الشباب البالغين، أو الزوجات أو الأحفاد، أو الإخوة أو أقارب آخرين.[25]

وفي ذلك يؤكد كل من بيلمر و فينكلور أن سوء معاملة يرتكبه غرباء من خارج نطاق العائلة يعد أمراً نادراً، وأن سوء المعاملة يرتكبه بصفة أساسية ودائماً المحيطون بكبار السن.[26]

وقد أكد أحد المبحوثين هـذا المعنـى قـائلاً: «كنـت عـايش في بيـت ابنـي بعـد خروجي للمعاش.. تخصصي كان بيساعدني على إني أساعد أولاده في المذاكرة.. ماكنتش بنـام الليـل.. نفـسي أن الأولاد يحققـوا أحـسن النتـائج وحاسـس أن نجاحهم هو كل سعادتي. في يوم لاقيتهم ما عملوش الواجب.. ويتفرجوا عـلى التليفزيون (ماتش كوره) بعـشمي زعقـت فـيهم علـشان يـذاكروا.. فوجئـت بردود أفعال وتصرفات منهم ومن أمهم.. حسيت بعـدها أني لـو كنـت بـاعلم كلب كان بقى وفي لي أكثر منهم.. أقـسمت أني مـا أقعـد هنـاك وجيـت هنـا.. تصور ما حدش عبرني لغاية دلوقتي».

وأكدت إحدى الدراسات المتخصصة في العنف العائلي أن الزوجات يمـثلن نسبة كبيرة ممن يسيئون إلى كبار الـسن، وأن اتجاهـاتهن نحـو سـوء المعاملـة تأخذ صوراً متباينة مثـل سـوء المعاملـة العاطفيـة، أو العنـف الجـسدي، أو التهديدات، أو العزلة.[27]

كذلك أكدت دراسات عدة أن سوء معاملة كبير الـسن عـلى المـستوى العـائلي ينطوي على أنماط شتى – مثل الإزعاج والمضايقة والإغاظة وجـرح المـشاعر – يلحقها به أشخاص يرتبط معهم بعلاقات متبادلة واعـتماد أحـادي أو متبـادل؛ ومن هؤلاء على سبيل المثال: الزوجة، والأبناء، والأخوات، والأحفاد.[28]

ولقد أكدت الدراسات أن العديد مـن الـضحايا في قـضايا سـوء المعاملـة يمكن أن يكونوا قد خضعوا لأكثر مـن شـكل مـن سـوء المعاملـة؛ فـسوء المعاملـة البـدني يتمثـل في الـضرب، أو الـدفع، أو الحـرق، ويعنـي سـوء الاستغلال النفسي أو العاطفي أي سلوك مهـين يحـط مـن قـدر الإنـسان،

سواء على هيئة تهديدات أو إهانات، أو التعامل مع كبار السن باعتبارهم أطفالاً.[29]

ولقد أشار فرناندو جيلس مساعد وزير الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكي في مقال حول سوء معاملة كبار السن إلى أن كبار السن هم الأكثر حساسية، وأكثر الناس توتراً وشعوراً بدنو الأجل.[30]

5. يكشف لنا الجدول (6 – 8) أكثر صور الإساءات التي تعرض لها أفراد عينة الدراسة، حيث أكدت نسبة 27.6٪ منهم أنهم تعرضوا للشتم والسباب والإهانة. على سبيل المثال، قالت إحدى أفراد العينة: «مرات ابني كانت بتستغل ضعفي وقلة حيلتي.. علشان أنا كبيرة وما بقدرش أخدم نفسي.. وكانت بتتحكم فيّ بشكل.. حسبي الله فيها.. أشوفه من عيالها فيها. كانت شتيمتها لي على لسانها زي اللبان.. ولو حاولت أبين لها إني زي والدتها تبص لي باحتقار.. وتقول لي: أيه اللي جابك لأمي.. دانت يادوبك تنفعي تشتغلي عندها.. حاولت كثير أفهم إبني، قال لي: يا أمي ما تخربيش عليّ .. رجيته إنه يدخلني دار الرعاية .. أهو يومين والحق يأخذ وديعته.. واستريح من الدنيا».

وقالت أخرى: «هي الناس بتعمل فينا كده ليه.. عايزة الناس تعرف إن مصيرهم يكبروا ويبقوا عايزين العطف من الناس كلها.. دا أنا نفسي الناس يعاملوني زي ما أكون أمهم».

ويشير أحد المبحوثين إلى المعنى ذاته فيقول: «كنت غلبان ما ليش غير أولاد عمي.. كنت قاعد عندهم خدام.. لا أكثر من خدام.. ما كانوش بيعاملوني معاملة كويسة. ولما كنت أعترض.. كان العيال أولادهم يمدوا إيديهم عليّ ..

وأتفرج على الإهانات.. دا الشارع والعيشة فيه أحسن.. الحمد لله أنا مبسوط دلوقتي هنا.. لكن برضك اللي مالوش أهل يتمنى يكون له أهل».

في حين أكدت نسبة 12.8٪ من أفراد العينة تعرضهم للضرب، وأكدت نسبة 10.4٪ أنهم تعرضوا للمقاطعة وعدم الزيارة والإهمال، وأشارت نسبة 8٪ إلى أنهم تعرضوا لمعاملات قاسية، في حين أكدت نسبة 6٪ أنهم تعرضوا للصفع، وأكدت نسبة 5.2٪ سلب أموالهم وسرقتها، على سبيل المثال قالت إحدى المبحوثات: «مرات ابني لو قلت لها كلمة تديني ألف، ماكانتش عايزاني في البيت خالص.. وكانت ماسكة ابني بالكلام.. وغيّرته عليّ.. ربنا موجود». وقال أحد المبحوثين: «أنا دخلت الدار.. هربان من قلة أدب أولادي وزوجاتهم؛ وولادي بالمناسبة ما يعرفوش عني أية حاجة.. ولا حتى طريقي.. عندي قرشين في البنك باصرف منهم.. قل يا عيني.. قل يا عافيتي.. قل يا قرشي».

وقالت أخرى: «مرات ابني كانت تتلفظ بألفاظ ما يصحش إن ست كبيرة زيّي تسمعها، كل ده علشان أسيب لها البيت.. وأهلها يدخلوا ويخرجوا براحتهم.. ياكلوا من خير ابني اللي ربيته.. وضيعت عمري على شأنه. إبني مراته عنده أهم مني.. لما كنت أشتكي له.. يقول لي: أنا مش عاوز أذوق عيالي اللي أنا ذقته من مرات أبويا.. لو طلقت أمهم».

وقال آخر: «كنت أروح أجيب فلوس من البنك.. وأدخل على أولادي باللي نفسهم فيه.. لكن أبص ألاقي الفلوس بتنقص.. أنا كنت عارف إنني بانسرق لكن ح أعمل إيه، لا حول لي ولا قوة.. فضلت أهرب للدار».

وتتفق نتائج الدراسة الراهنة مع الدراسة التي أجريت في بريطانيا من خلال مقابلة أجريت مع ستمئة من كبار السن ممن يبلغون 65 عاماً فأكثر، وتوصلت إلى أن نسبة 5٪ من عينة الدراسة تعرضت للإساءة الشفهية كالشتم، والسباب، والإهانة، وأن نسبة 2٪ عانوا الإساءة الجسدية كالضرب والركل والصفع، وأن نسبة 2٪ تعرضوا للإساءة المالية كسلب الأموال والأملاك.[31]

تقول إحدى المبحوثات: «ما أعرفش أقرأ ولا أكتب.. وليّ فدانين في البلد.. وما حدش من عيلتي سائل عني. رحت لواحد محامي...منه لله.. عملت له توكيل.. استغله وأخذ مني كل حاجة.. اشتكيت.. لسَّة القضية ما تحكمش فيها.. من ثلاث سنين.. » ونظرت إليَّ بحزن وقالت: «يمكن يتحكم فيها لما أموت..».

وتتفق أيضاً دراستنا هذه مع نتائج الدراسة التي قام بها كوميجس وزملاؤه Comijs et al. على مليون و797 ألف شخص تتراوح أعمارهم ما بين 65–84، وأكدت أنه خلال السنوات الأخيرة انتشرت ظاهرة سوء معاملة كبار السن، حيث وجدت الدراسة أن نسبة 5.6٪ تعرضوا للعدوان اللفظي بصورة متكررة ولفترات طويلة، وأن نسبة 3.2٪ تعرضوا للركل والضرب والتقييد بالحبال، وأن نسبة 1.5٪ تعرضوا للإهمال، ونسبة 3.4٪ تعرضوا للاستغلال المالي، في حين أكدت نسبة 6٪ أنهم تعرضوا للصفع.[32]

وفي دراسة عن الموظفين الذين يقومون برعاية المسنين في عديد من دور الرعاية في الولايات المتحدة الأمريكية قام بها كل من بيلمر و مور Pillemer & Moor أوضحت أن نسبة 36٪ من الممرضين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين أشاروا إلى أنهم تأكدوا أن المودعين في دور الرعاية تعرضوا لحوادث سوء

المعاملة الجسدي قبل أن يدخلوا الدار، في حين أكدت نسبة 33٪ أنهم تعرضوا لمضايقات من بعض أفراد الأسرة اتسمت بعدم اللياقة.[33]

وفي دراسة كوبجس وزملائه، حذر أيضاً من الآثار الاجتماعية والنفسية لسوء معاملة كبار السن، وأشار إلى أن نسبة كبيرة من المساء لهم يعيشون حالات من الاكتئاب والضغوط الاجتماعية والنفسية والعزلة، وذلك مقارنة مع نظرائهم الذين لم يتعرضوا لسوء المعاملة.[34]

وأجرى لاشس وزملاؤه .Lachs et al ، دراسة اختبروا فيها تأثيرات سوء المعاملة في معدلات الوفيات بين كبار السن الذين تعرضوا للإساءة، أظهرت نتائج مروعة، حيث توصلوا إلى أن معدلات الوفيات متفاوتة بين المساء لهم وغير المساء لهم. وقد قام الباحثون بإجراء دراسة تتبعية، توصلوا من خلالها إلى أن 40٪ من كبار السن الذين لم يتعرضوا للإساءة أو الإهمال مازالوا يعيشون، في حين أن 9٪ فحسب من المساء لهم مازالوا على قيد الحياة.[35]

ثالثاً: الخصائص الاجتماعية للمسيئين

حدد المركز القومي لمكافحة سوء معاملة كبار السن الخصائص المتباينة التي يتسم بها المسيئون، ولخصها في أنهم عادة لا يفهمون الحاجات الضرورية لكبار السن، وعادة ما يكونون من متعاطي المخدرات أو المشروبات الكحولية ومدمنيها، أو ممن يعتمدون على هؤلاء الكبار في تأمين مصاريفهم، أو تأمين أماكن يعيشون فيها. وأكد المركز أن الإساءة قد تنبثق عن علاقات شخصية بين المسيء والمساء له، انطوت على مشكلات قديمة حيث يشعر المسيئون أنهم لا يتلقون حسن الجزاء أو الشكران أو الامتنان الذي يتناسب مع جهودهم المبذولة تجاه المسنين، لذا فمن الممكن حدوث صراع ذي طابع عنيف بين المسنين ومن يتولون رعايتهم.[36]

1. ومن ثم تؤكد الدراسة الراهنة كما يوضح الجدول (6 – 9)، أن 56٪ من أفراد العينة تعرضوا لصور مختلفة من الإساءة نتيجة لعدم استفادة المسيئين منهم، في حين يشير الجدول (6 – 10) إلى أن 25.2٪ من أفراد العينة قد تعرضوا لصنوف من الإساءات، عقاباً على ما اقترفوه من سلوكيات غير متوازنة في الماضي تجاه من يسيئون لهم الآن.

قالت إحدى المبحوثات: «كان فيه ناس بتعطف عليّ وتديني فلوس..كان ابني ومراته بيأخدوها مني بالعافية. ولما كنت أخبيها كانوا يدوروا عليها من غير ما أعرف وكانوا يشتموني.. ويقولوا لي لما يلاقوها: يا خبيثة.. يا مكاره.. الولية كبرت ولسه دماغها بتشتغل».

وقالت أخرى: «ابني ومراته كانوا بيفرضوا عليّ أشتغل في البيت بالعافية.. ابني عايزني أنا اللي أشتغل ومراته تتستت».

واستطردت: «كان نفسي يحسوا إني كبرت ومش حمل اللي بيعملوه فيّ.. لكن الرحمة انعدمت من قلوب أقرب الناس.. والله الناس بقت وحشة».

وتتفق هذه النتائج مع الدراسة التي قام بها بريتشارد Britchard، حيث توصل من خلالها إلى أن الموقف العدائي يمكن معرفته من الأشخاص المساء لهم. وقد قام بريتشارد بإجراء استقصاء حول سمات الأشخاص الذين يسيئون معاملة الكبار، واتضح له من الدراسة أن هؤلاء المسيئين يعانون مشكلات نفسية ومادية واجتماعية، وأنهم يعتمدون على المسنين الأثرياء، ولديهم استعداد فطري لأن يرتكبوا حماقات الإساءة لمقاومة مشاعر الضعف التي ربما يعيشونها بسبب شعورهم بالذل والحاجة إلى كبار السن.[37]

قالت إحدى المبحوثات: «كان معاشي محترم وما بمنعش عن ابني اللي بيطلبه مني.. لكن للأسف كنت أشعر كأنه هو اللي بيمن عليّ.. لمجرد أني عايشة عنده هو ومراته. وكل ده بسبب شكوتي من إني ما أقدرش أجلس مع العيال الصغيرين لما بيروحوا الشغل وأطلب أنهم يودوهم حضانة.. مش ممكن تكون دي إنسانية.. هو أنا ح أربيه وأربي أولاده. طهقت وهربت للدار.. البعد عنهم غنيمة».

وقال أحد المبحوثين: «كان لي ابن بيتعاطى مخدرات.. تعبت معاه.. وديته لكل دكاترة الأعصاب والأمراض النفسية.. لكن كان زي المجنون لما يكون عاوز المخدر.. عاوز فلوس وكان يتهجم عليّ زي الغول.. خفت على حياتي.. سبت له البيت وجيت هنا.. اللي يحصل له يحصل».

وقالت أخرى: «جوزي كان عاوز يتجوز عليّ..كان مصمم إني أبيع ميراثي.. قال كان نفسه في ولد، علشان كل خلفتي بنات، ما رضتش. رحت لبناتي كل بنت عاوزه تخليني خدامة لعيالها.. سبت الكل.. وفضلت آجي هنا».

2. وتتفق نتائج الدراسة كما يوضحها الجدولان (6 – 9)، و(6 – 10) مع دراسة كوزبيرج التي يظهر من خلالها فكرة العودة لماضي سوء المعاملة السابق والمرتبط بالقوة، ويركز على أن النساء والأطفال الذين تأذوا من كبار السن في الماضي خلال مرحلة مبكرة من تاريخ العائلة هم الذين يقومون الآن بالإساءة لكبار السن، ومن ثم يؤكد فكرة الأخذ بالثأر والانتقام من كبير السن في نهاية حياته.[38]

قال أحد المبحوثين: «ابني كان بيعاملني بقسوة بحجة إني طلقت أمه.. وسبته صغير.. وعشت مع زوجتي التانية. وبيدعي إني ماكنتش بأسأل عليه.. مع أني

كنت أسأل عليه باستمرار. لكن نسي كل حاجة.. وطبعاً أمه عاملـة لـه غـسيل مخ».

وقالت إحدى المبحوثات: «بنتي بدأت توجه لي الإهانات.. قالت لما أبوها مات اتجوزت غير أبوها.. وإن المرحوم جوزي الثـاني كـان يعاملهـا وحـش.. طـب أعمل أيه.. كنت محتاجة راجل يحميني ويحميها».

ومن خلال أبحاث كل من جرافستروم و و يمبلاد Grafstrom & Wimblad, 1994، تأكدت بعض الأدلة على هـذا الـنمط الـدينامي في دراسـتهما للقـائمين بالرعاية في السويد.[39]

الفصل السابع

الإساءة لكبار السن: الدوافع وردود الأفعال

رغم الدوافع التي يجد المسيئون من خلالها المنفذ الطبيعي لتسويغ سلوكياتهم، فإن محاولة كبار السن التعبير عن رفضهم لها تظهر في سلوكيات غير مباشرة، يرجون من خلالها التعبير الرمزي عن رفضهم القاطع لما يعانونه من خبرات نفسية وعصبية قاسية. وإذا فقدوا الأمل في الوصول إلى مراحل السكينة والطمأنينة، فإنهم قد يلجؤون إلى القيام بإيذاء أنفسهم كمحاولة أخيرة لكسب مشاعر الآخرين المسيئين، أو إعطائهم الفرصة لتدبر الأمور بجدية والشروع في عملية تفكير إنسانية تراعي ضعفهم.

وفي ضوء ما تقدم يتناول هذا الفصل: دوافع المسيئين لكبار السن ومسوغاتهم؛ ورد فعل ضحايا الإساءة إزاء المسيئين، وضحايا الإساءة والأماني المفقودة.

أولاً: دوافع المسيئين لكبار السن ومبرراتهم

تؤكد التساؤلات الكثيرة حول دوافع الإساءة للمسنين أن الأسباب عادة ما تكمن وراء ضغوط الحاجة المادية والباهظة للمسنين والتي تتسبب في مشكلات جمة لهم ولذويهم الذين يقومون على رعايتهم.

ويمكن القول إن الإساءة تصبح أكبر كلما عرقلت الضغوط التي يعانيها كبار السن تفاعلهم الاجتماعي الصحيح، وخصوصاً إذا كان المسنون يعانون المشكلات

الصحية، التي تعني أن الأسرة أو القـائمين بالرعايـة يتعـين علـيهم العنايـة الفائقـة وتحمل التكلفة المالية الباهظة التي قد ترهق الأسر المتوسطة أو البسيطة.

ولقد أكدت بعض الدراسات أن الدوافع وراء الإساءة ترتبط بما يمكن تـسميته بالعوامل الموقفية، كالبطالة التي يعانيها المسيء، وتعتبر مؤثراً سلبياً فيه وفي كبير السن معاً، وكذلك المشكلات الزوجية والاقتصادية المتعلقة بتوفير الرعايـة لكبـار الـسن، وهناك أيضا الضغوطات ذات المنشأ المـالي مثـل الـضغوط الخاصـة بتـأمين الرعايـة الشاملة، وضغوط المشكلات الصحية، ويمكن أن تتـضمن هـذه العوامـل المواقـف السلبية تجاه كبار السن التي تساهم في شعورهم بأنهم عديمو الفائدة.

ومن خلال علاقة الدوافع التي تـؤدي إلى الإسـاءة لكبـار الـسن، كـشفت لنـا الدراسة الراهنة كما يوضح الجدول (7 – 1) صوراً مختلفة منها، حيـث أكـدت نـسبة 49.6٪ من أفراد العينة ذكوراً وإناثاً أن الإساءة التي كانت توجه إليهم قـد ارتبطـت بصيرورتهم عبئاً ثقيلاً على المسيئين.

وقد ذكر ذلك العديد من أفراد العينة، ومن ذلك قول أحدهم: «ما حدش مـن أولادنا عايز يتحملنا.. تصرفاتهم ومعاملتهم تبين أنهم ما عندهمش استعداد حتى لرد جميل تربيتهم.. الواحد منهم نسي التعب اللي تعبناه لتربيتهم».

وأشار أحد أفراد العينة: «طبيعي أن كبار السن يصابوا بـأمراض الـشيخوخة.. دي سنة الحياة.. أنا عندي سكر وضغط والقلـب.. محتـاج متابعـة صـحية.. العيـال استكتروا على أنفسهم طاعة ربهم وعمل خير فيّ. كل أسبوع أروح عند واحد.. كأني حجر تقيل على صدورهم.. لا حد متابعني، ولا حتى بيهتم إذا كنـت محتـاج عـلاج ولا مداوم عليه. نسيونا واحنا عايشين.. طبعاً ما يصدقوا إننا نمـوت ويخلـصوا مـن مشكلاتنا».

وأشارت إحدى المسنات: «ابنـي موظـف أرزقـي.. يـوم يـشتغل ويـومين مـا يشتغلش.. مش قادر يتحمل مسؤوليتي. كنت أسمعه يتكلم مع مراته كـأنني حمـل ثقيل عليه.. قلت له بصراحة يبحث لي عن دار رعاية ما بتأخذش فلوس. ما كـدبش خبر وجابني هنا.. كل حين ومين لما يسأل.. الحمـد لله ربنـا موجـود». وأشـار أحـد أفراد العينة: «لما الناس أكلوا وش ولادي علشان أنا عـايش لوحـدي.. طلبـوا منـي أروح كل شهر عند واحد منهم.. لكن الاستقبال والمعاملة مش ولا بد. قلت أحسن حل أدور على دور رعاية.. ولما طلبت منهم مـا صـدقوا وفـضلوا يـدوروا لغايـة مـا دخلوني هنا.. وزي ما يكون مصيبة وتخلصوا منها».

وارتباطاً بدوافع الإساءة كـما هـو موضـح بالجـدول (7 – 1)، أكـدت نـسبة 49.2٪ من أفراد العينة أنهم تعرضوا للإساءة نتيجة لعدم تلبيـتهم لمطالـب المـسيء اقتصادياً، واجتماعياً، أو بسبب عدم رضوخهم له أو طاعته. في حين أكـدت نـسبة 46٪ من أفراد العينة أن أسباب تعرضهم للإساءة ارتبطت إلى حد كبـير بـما يعانيـه المسيئون من مشكلات حياتيه نفسياً أو اجتماعياً أو اقتصادياً. وقد أكد ذلك العديد من أفراد العينة بقولهم: «فضَّلنا أن نأتي إلى هنا بسبب المشكلات التـي يعـاني منهـا أولادنا بسببنا»، وبخاصة المشكلات الاجتماعية التي تطفو عـادة إلى سـطح الحيـاة الاجتماعية بين الزوجين بسبب رعايتهما للأب أو الأم؛ أو أن الظروف الماليـة غـير مواتية.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة كيفل وزملائه التي كشف أن نسبة 5.4٪ من عينة الدراسة قرروا أنهم كانوا ضـحايا لـسوء المعاملـة والإهمـال أو الاسـتغلال منـذ أن وصلوا إلى الستين من العمر، وأنهم يرون أن ذلك يعزى إلى أنهـم قـد أصـبحوا عبئـاً على القائمين بالرعاية أو بلا فائدة لهم.[1]

ولقد أكد كل من كوني و مورتيمر من خلال دراستهما أن هناك علاقة طردية بين الإساءة وبين ما يعانيه القائمون بالرعاية من تأثيرات ضاغطة خلال رعايتهم لكبار السن.[2]

وأكد كل من جرافستروم و ويمبلاد، في الاتجاه نفسه، أن اعتماد المسيء على الضحية، وحالته العقلية، وما قد تتضمنه من مشكلات عاطفية ونفسية، تمثل دوافع خطيرة لتفسير سوء معاملة كبار السن.[3]

قال أحد المبحوثين: «أنا عندي أربع بنات وولد واحد.. كل البنات اتجوزوا.. ومافضلش غير الولد.. أصله آخر العنقود.. يا ريته ما جه. ابني ده زي ما يكون مش ابني.. بيعاملني زي ما أكون عدوه.. معرفش ليه كده.. ما بيقلش لي كلمة، ومافيش غير الزعيق وقلة الأدب والشتم. طبعاً عرفت إنه بيتعاطى مخدرات.. كرهته وتمنيت أن ربنا ياخده. مرة كان شارب.. حاولت أفهمه إن كده غلط ضربني بالكرسي. أي حاجة تقع تحت إيده يأخذها، ولو ملقاش يأخذ مني بالعافية.. سبت له البيت وهربت لهنا».

وتتفق هذه النتائج مع ما أشار إليه تيري فولمر Terry Fulmer الذي قضى ما يقرب من عشرين عاماً في مجال دراسة سوء معاملة كبار السن، حيث أكد أن الناس الذين يسيئون معاملة كبار السن دائماً ما يكونون أشخاصاً يعانون مشكلات شخصية وصعوبات كثيرة، وأكد أن المعتمدين اقتصادياً على الضحايا من كبار السن هم أكثر الناس إساءة لهم، وأن ما تعانيه بعض العائلات من ضغوط لا تطاق، من الممكن أن تمسي مصدر عداوة تجاه كبار السن.[4]

وفي دراسة قام بها كودكين وزملاؤه .Codkin et al، توصلوا من خلالها إلى أن نسبة 41٪ من القائمين بالرعاية لديهم تاريخ من المشكلات العقلية والعاطفية، مقارنة بنسبة 5٪ من المسيئين الذين يتعاطون المخدرات والمسكرات.[5]

وخلال عامي 1998 و 1999، طلب من الباحثين المهتمين بدراسة سوء معاملة كبار السن مساعدة هؤلاء الضحايا، وبخاصة كبار السن الذين يتعرضون لسوء المعاملة من أسرهم وأصدقائهم. وقد أكد هؤلاء أن ما يقرب من نسبة 69٪ من الضحايا كنَّ نساء، وما يقرب من 31٪ منهم كانوا رجالاً، وأكدوا أن نسبة 53٪ من الضحايا تعرضوا لسوء المعاملة من شركاء الحياة، ونسبة 6٪ من الأصدقاء، ونسبة 14٪ من أعضاء الأسر، ونسبة 6٪ من الأبناء، ونسبة 29٪ من الأحفاد.[6]

ثانياً: رد فعل ضحايا الإساءة نحو المسيئين

مما لاشك فيه أن أشكال الإساءة كافة التي يتعرض لها المسنون تنعكس دائماً في صورة ردود أفعال تجاه هذه الإساءات؛ لكن هذه الردود لا تقارن بالمستوى المؤلم والقاسي الذي يعانونه من جراء ما يواجهون من إيذاء.

1. ويكشف لنا الجدول (7 – 2) بعضاً من ردود الأفعال الضعيفة التي تعبر عن إحباط كبار السن ورفضهم لما يلاقونه، ومحاولتهم تأكيد وجودهم، إذ أكدت نسبة 50.4٪ من أفراد العينة أنهم عانوا سوء العلاقة مع أفراد الأسرة، في حين أن الضعفاء منهم وغير القادرين على التعبير المؤثر – ونسبتهم 44.8٪ – لا يملكون غير كثرة الشكوى والتظلمات. وأكد اليائسون والمحبطون منهم – ونسبتهم 43.2٪ – أن المخرج الوحيد أمامهم هو أن يهيموا على وجوههم في الشوارع على غير هدى، أما الذين يعانون آثاراً ملموسة نتيجة لسوء المعاملة الجسدي والنفسي، فلا يملكون إلا أن يذهبوا إلى المستشفيات، وبصورة متكررة، كتعبير رمزي عن البحث عن مساندة نفسية أو اجتماعية، وقد بلغت نسبتهم 40٪.

قالت إحدى المبحوثات: «لما أحس إن ماليش لازمة.. وعلشان مافيش داعي للأخذ والعطاء.. كنت أخرج أجلس في أي جنينة (حديقة) لوحدي. أفضل أفكر في السنين اللي راحت من عمري.. واللي عايشة فيه دلوقتي.. والبهدلة اللي عيشاها».

وقالت أخرى: «رحت لأكثر من طبيب نفسي.. الكل أجمع على أن عندي اكتئاب. كتبوا لي أدوية اكتئاب كثيرة.. أشعر دائماً أنني كرهت الحياة والناس».

وقال أحد المبحوثين: «مافيش حل غير إن الواحد يمشي في الشارع شوية ويريح شوية.. يتفرج على الدنيا.. ولما يشوف مشكلات الناس.. بتهون عليه مشكلته»، في حين أكد آخر: «أنا تعرضت لضرب كثير من إبني.. ماكانش جسمي يستحمله. مرة ذراعي انكسر، رحت جبسته. مالقتش حل غير إني أهرب وآجي هنا».

وتتفق هذه النتائج مع جملة من الدراسات التي أكدت أن الاكتئاب يمكن أن يصير إحدى العلل المهمة التي يعانيها كبار السن نتيجة لما يلاقونه من صور الإساءات المختلفة. وأكدت الدراسات أن شعور كبار السن بالنبذ والإهمال والضغوط والقلق دائماً يؤدي بهم إلى توتر العلاقات الأسرية واللجوء إلى المستشفيات، وقد يحتج بعضهم على الإهمال بالسير في الشوارع هائماً على وجهه دون هدى.[7]

لقد تأكد لدى الباحثين في مجال الشيخوخة أن سوء معاملة كبار السن يؤدي بهم إلى معايشة خبرات نفسية وعصبية مؤلمة وقاسية. وأكدت الدراسات أن العنف ضدهم يعتبر عملاً عدوانياً. ويمكن الجزم بأن معظم الصور لسوء

معاملـة كبـار الـسن يـرتبط دومـاً بنبـذهم وإهمـالهم وعـدم العنايـة بهـم، وخـصوصاً إذا كـانوا مـرضى أو عـاجزين، ممـا يـؤدي إلى زيـادة آلامهـم وأحزانهم، ويجعلهم يشعرون بنوبات من الاكتئاب، والرغبة في الانـسحاب من الحياة.[8]

وانطلاقاً مما يعانيه المسنون من سوء المعاملـة، وفقـدانهم الأمـل في تـصحيح أوضاعهم الاجتماعية بما يحقق لهم الطمأنينة والأمن، يعمد بعضهم إلى إبـداء صور من إيـذاء الـنفس، محـاولين كـسب مـشاعر الآخـرين أو المـسيئين، أو إعطاءهم الفرصة لتدبر الأمور بجدية، والـشروع في عمليـة تفكـير إنـسانية تجاههم.

2. ويكشف الجدول (7 – 3) أنماطاً من إيـذاء الـنفس المقـصود أو غـير المقـصود، حيـث أكـدت نـسبة 50.8٪ مـن أفـراد العينـة محـاولتهم إشـعار الآخـرين، وخصوصاً المسيئين، بعدم رغبتهم في الحياة، في حين أكدت نـسبة 47.6٪ أنهـم يمتنعون عن الأكل بوصف ذلك تعبـيراً صـامتاً عـن تـذمرهم، في حـين نجـد 46.8٪ أكدوا أنهم يمارسون سلوكيات قد تودي بحياتهم. وأكدت نسبة 39.2٪ امتناعهم عن الذهاب للطبيب في سبيل زيادة حدة المرض، من أجـل الـتخلص من الحياة، أما الآخـرون، ونـسبتهم 33.2٪، فقـد اعترفـوا بمحـاولتهم إيـذاء أنفسهم.

أكدت غالبية أفـراد العينـة مـن خـلال روايـات مختلفـة اكتـسابهم صـوراً مـن السلوكيات التي يعبرون من خلالها عـما يجـيش في صـدورهم ومـا يتمنـون أن يفعلوه، لكن عجزهم يحول دون ذلك.

أفصح أحدهم عما يعتمل في نفسه، قائلاً: «من كثرة ما أعاني من حزن وألم وشعور بالوحدة.. نفسي تنصد عن الأكل.. الواحد ما عادش له نفس للدنيا ولا نفسه إنه يستمر في الحياة».

واعترف آخر قائلاً: «برغم من أنني أعاني من أمراض كثيرة بارفض أروح للدكتور.. إذا كنت عايش في الهم ده والقرف المستمر .. الموت أرحم».

وقال ثالث: «من كثرة ما أنا عايش في هم ووحدة.. أصبت بأزمات قلبية كثيرة.. الدكاترة خايفين يعملوا لي عملية لأحسن ما استحملش وأموت.. يا ريت أموت».

3. وتتفق نتائج الجدول (7 – 4) مع دراسة برونو و مارين Bruno & Marin التي حاولا من خلالها دراسة الآثار الاجتماعية والنفسية لسوء معاملة كبار السن، وتوصلا إلى أن سوء المعاملة دائماً ما يصيب هؤلاء المسنين بمشاعر من عدم القدرة على مواصلة الحياة، والعزلة الاجتماعية والخوف من التعامل مع الآخرين، والزهد في الحياة ورفضها، والقلق، وجميعها آفات تفضي إلى إصابتهم بأمراض مزمنة.[9]

وتؤكد بعض الدراسات أن حالة اليأس التي يتعرض لها كبار السن من جراء صنوف الإيذاء، تتحول إلى إيذاء لأنفسهم من خلال زهدهم الذاتي ونبذهم للحياة، فتعاف نفوسهم الطعام، ويأبون الذهاب إلى أطبائهم المعالجين ويدمنون المخدرات أو المسكرات كوسيلة للهروب من الواقع القاسي. ومن ثم تؤكد هذه الدراسات أن صعوبة المشكلات التي يواجهها أفراد الأسرة في مثل هذه المواقف يمكن تذليلها عن طريق محاولة تحقيق التوازن بين احترام استقلالية كبير السن، والخطر الناجم عن نكرانه لذاته.[10]

وتتفق النتائج الموضحة بالجدول السابق أيضاً مع دراسة بتلر Butler التي توصل من خلالها إلى أن العديد من أفراد المجتمع ينظرون عادة إلى كبار السن باعتبارهم أفراداً هامشيين، مما يلقي على هؤلاء المسنين بجملة من المشكلات النفسية والأمراض العضوية. وأكد بتلر في دراسته أن النظرة إلى المسنين التي تتسم باللامبالاة والاستخفاف تمثل جزءاً من الثقافة العامة في كثير من المجتمعات الإنسانية.[11]

يمكن القول إن المتغيرات الاجتماعية والنفسية والصحية التي تصاحب سوء معاملة كبار السن متنوعة، وأن لهذه المتغيرات العديد من العواقب الوخيمة على كبار السن؛ فمن المفترض أن الأسرة والمجتمع يقدمان الدفء والأمن والأمان لهؤلاء الكبار، غير أن واقع الضحايا يفرض عليهم الانطواء والتمركز والانغلاق حول الذات، ومحاولة الابتعاد عن دائرة التفاعل التي تتسم بالإهانة والتقليل من القيمة، والاضطرار إلى تقديم التنازلات الواحد تلو الآخر، أو حتى محاولة إنهاء حياتهم.

4. ويكشف لنا الجدول السابق الجوانب السلبية التي يعانيها المساء لهم؛ حيث أقرت نسبة 52.4٪ من أفراد العينة بالهروب من الواقع المرير عن طريق العزلة والانسحاب، وعدم تعريض الذات للهوان المتزايد. وأكدت نسبة 45.6٪ أنهم يتمنون الموت كنهاية ضرورية للتخلص مما يلاقونه، في حين أكدت نسبة 44.4٪ أنهم يعيشون مراحل من الإحباط والشعور بالتوتر.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة ماكريدي McCreadie، التي توصل من خلالها إلى أن المعاناة التي تواجه المساء لهم من كبار السن تمثل لديهم إيذاناً بضرورة

الاقتناع بأنهم يعيشون مرحلة النهاية في تفاعلاتهم الاجتماعية. وتتفق النتائج نفسها مع دراسة جريفين التي انتهى فيها إلى أن المساء لهم يضحون ضعفاء واهنين.[12]

كما أكدت بعض الدراسات أن اضطهاد كبار السن يجب أن يكون من الموضوعات ذات الأهمية والاعتبار، نظراً لأن الصور المتعددة للأذى والضرر يجب أن تكون محوراً مهماً للبحث والدراسة، حيث إن كبار السن لا يملكون حرية الحركة من أجل الوصول إلى حلول خاصة بمشكلاتهم.[13]

ثالثاً: ضحايا الإساءة والأماني المفقودة

لاشك أن كبار السن المساء لهم يمثلون دائماً أنماطاً من الأشخاص الذين يعانون الإحباط واليأس، على خلاف نظرائهم الذين لم يتعرضوا لمثل هذه التجارب. ولقد اكتشف الباحثون أن تكرار تعرض كبار السن لسوء المعاملة يؤدي إلى توترهم الشديد، وقد يؤدي ببعضهم إلى خطر الموت، ونظراً إلى وهنهم، فإنهم لا يملكون أي فعل مضاد يصدون به مستغليهم أو المسيئين إليهم، فدائماً ما يكونون في حالة خجل وحرج وخوف من أن يزجرهم أو ينهرهم من يعتمدون عليهم، ومع ذلك فإنهم يعيشون أحياناً على آمال وأحلام بقضاء الفترة المتبقية من أعمارهم حسب أمنياتهم.

وقد عبرت عينة الدراسة في الجدول (7 - 5) عما يفتقده المسن من أهله وما يلتمسه من المجتمع، حيث أكدت نسبة 48.4٪ أنهم يودون أن يمدهم المجتمع بالتواصل الإنساني مثل السؤال عنهم والاتصال بهم وزيارتهم والاهتمام بهم، في حين أكدت نسبة 26.4٪ أنهم يتمنون الدفء الإنساني من قبل أسرهم، والمتمثل في الألفة والمودة والحنان والحب والتسامح والرحمة، وأكدت نسبة 12.8٪ أن المجتمع يجب أن

يوليهم الاحترام، وقالت نسبة 9.2٪ من أفراد العينة إنهم لا يبغون من أسرهم إلا تركهم وشأنهم والابتعاد عنهم، وتمنى 4.8٪ أن يشعروا بأهميتهم داخل الأسرة.

وتتفق هذه النتائج مع الدراسة التي قام بها نودل وزملاؤه .Knodel et al، وتوصلوا من خلالها إلى الأهمية القصوى للدعم الأسري والمجتمعي لدى كبار السن، واستنتجوا من خلال قيامهم بدراستين مسحيتين أهمية التقدير الذي يجب أن يلاقيه الآباء المسنون من أسرهم ومجتمعاتهم والانعكاسات الإيجابية المترتبة على ذلك.[14]

وفي دراسة أخرى أجراها ميلور وزملاؤه .Mellor et al، حاولوا من خلالها الوصول إلى بيانات توضح نظرة الآباء لما سيقوم به أبناؤهم عندما يتقدمون في العمر، وتوصلوا إلى نتيجة مؤداها أن ما يقرب من 70٪ من أفراد العينة سوف يشعرون بالسعادة عندما يجدون من أبنائهم الرعاية المادية والاجتماعية والنفسية شريطة أن تكون هذه المساهمات بهدف إسعاد آبائهم.[15]

وقد حاولت مارجريت Margaret إدراك العلاقة الطردية بين تقديم الرعاية الاجتماعية للمسنين والرضا أو عدم الرضا النفسي لديهم، وتوصلت من خلال دراسة 60 عائلة لديها مسنون، إلى أن ثمة علاقة ملموسة بين التعامل الإيجابي والرضا الحياتي من جهة، وبين الهجران الاجتماعي والاكتئاب والأمراض النفسية والتوتر المستمر من جهة ثانية.[16]

الفصل الثامن

كبار السن: الخصائص الاجتماعية وأنماط الإساءة

نقصد بالخصائص الاجتماعية تلك الأبعاد والسمات والجوانب الاجتماعية التي لها علاقة طردية أو عكسية بتعرض كبار السن لأنماط متباينة من الإساءة، وعادة ما يتم النظر إلى العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والدخل بوصفها عناصر مهمة في إبراز خصائص المبحوثين في فروع الدراسات الميدانية لعلم الاجتماع. وتعكس هذه المتغيرات دوماً علاقة المبحوثين الإيجابية أو السلبية بالظاهرة محل الدراسة، وسبل إبرازها في صور كمية، ومن ثم اتجه هذا البحث إلى محاولة تحليل هذه المتغيرات وإثبات علاقتها بارتفاع أو انخفاض معدلات صور الإساءة نحو كبار السن من خلال التحليل الكيفي للدلالات الإحصائية الناتجة عن هذه العلاقة، كما حاول إبراز الأبعاد الكيفية للدلالات الإحصائية.

ومن خلال ما سبق يتناول هذا الفصل العلاقة بين كل من: العمر، والحالة الاجتماعية، والتعليم، والحالة المهنية، والدخل لدى كبار السن وبين نمط الإساءة لهم.

أولاً: العمر ونمط الإساءة

ارتباطاً بالعلاقة والدلالة الإحصائية بين متغيري العمر وأنماط الإساءة المعنوية، يكشف لنا الجدول (8 – 1) أنه لا توجد أي دلالة إحصائية بين هذين المتغيرين لدى

أفراد العينة، حيث أظهرت الاختبارات أن قيمة الدالة الإحصائية 0.393؛ وهذا يعني أن كبار السن من الذكور والإناث يتعرضون لأنماط الإساءة المعنوية، في كل الأوقات والظروف وبالدرجة نفسها. ومن الصور المتباينة للإساءات المعنوية: النهر، والتوبيخ، والاتهام بالخرف، ومعاملتهم كأطفال، والتقليل من القيمة، وهي تشكل دوماً نماذج من ممارسات الحياة اليومية بين كبار السن وقطاعات كبيرة من المجتمع والأسرة.

أما فيما يتعلق بالعلاقة والدلالة الإحصائية بين متغيري العمر وأنماط الإساءة الاجتماعية فقد كشف الجدول (8 – 2) أن هناك فروقاً عالية فيما بين متغير العمر والتعرض للإساءة الاجتماعية، وبدالة إحصائية قيمتها 0.017. فقد أظهرت نتائج الاختبار أن أكثر الفئات العمرية تعرضاً للإساءة الاجتماعية هم الذين تتراوح أعمارهم ما بين 75 إلى أقل من 80 عاماً، بنسبة بلغت 65٪، ثم يتبعها الفئات العمرية من 60 إلى أقل من 65 عاماً، في حين أن أقل الفئات العمرية تعرضاً هم الذين تتجاوز أعمارهم 80 عاماً.

ويعكس لنا الجدول نفسه الواقع الاجتماعي الحقيقي للعلاقة بين العمر وإمكانية التعرض للإساءة الاجتماعية، فالفئات العمرية الأكبر من 80 عاماً هي الفئات التي لا تستطيع مواجهة صور التفاعلات الاجتماعية السلبية وما ينتج عنها من أنماط للإساءة، ومن ثم فهي تقاوم أحياناً وتستسلم أحياناً أخرى؛ وخلال هذه المقاومة والمواجهة تكون أكثر تعرضاً للإساءة. أما فئات العمر الصغرى التي تتراوح بين 60–65 عاماً، فهي التي مازالت في بداية مرحلة الشيخوخة، ومازالت لديها إمكانية المواجهة والمقاومة، ومن ثم يكون تعرضهم للأنماط المختلفة للإساءة بنسبة أقل من الفئة السابقة.

ويلاحظ أن الفئات العمرية التي تجاوزت الثمانين عاماً تحاول بطبيعتها الابتعاد عن التفاعل الاجتماعي بحكم تقدم العمر وتدهور الحالة الصحية التي تجعلهم عاجزين عن المشاركة في المناسبات الاجتماعية، أو التواجد مع الضيوف، أو إبداء الرأي، وإنما الاستسلام كاملاً لمن يعيشون معهم ويقومون برعايتهم. وفي أحيان أخرى يميل القائمون بالرعاية إلى إرضاء كبار السن الذين تجاوزوا الثمانين من خلال المشاركة في المناسبات مثلاً، أو عدم إرهاقهم في أمورهم الخاصة، ومحاولة إرضائهم بزيارة بعض الأشخاص الذين يحبونهم وليس كلهم؛ على اعتبار أن أيامهم باتت معدودة، وأن إرضاءهم أصبح مطلوباً.

وفيما يتصل بالعلاقة بين متغيري العمر وأنماط الإساءة المالية، أوضحت الاختبارات أنه لا توجد فروق ملموسة بين المتغيرين، حيث تتعرض كل الفئات العمرية تقريباً إلى الأنماط المختلفة من الإساءة المالية، وبدالة إحصائية قيمتها 0.150، كما هو مبين بالجدول (8 – 3).

أما فيما يتعلق بمتغيري العمر والإهمال فيوضح الجدول (8 – 4) أن هناك فروقاً ملموسة وعلاقة طردية بين العمر والإهمال، بحيث أظهرت الدالة الإحصائية تلك الفروق، وكانت قيمتها 0.026، وأظهر الجدول أن أكثر الفئات تعرضاً لعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية والمظهر هم من تراوحت أعمارهم ما بين 75 إلى أقل من 80 عاماً، وبنسبة بلغت 62.5٪، وأن أكثر الفئات تعرضاً لعدم الاهتمام بالطعام وتقديمه في المواعيد المناسبة هم من ناهزت أعمارهم أكثر من 80 عاماً وبنسبة 72.2٪، وأن أكثر الفئات تعرضاً للإهمال في علاجهم عند المرض من تراوحت أعمارهم بين 75 إلى أقل من 80 عاماً وبنسبة 52.2٪، وأن أكثر الفئات عزلة بسبب عدم الحديث معهم أو مجالستهم هم من تراوحت أعمارهم بين 70 إلى 75 عاماً وبنسبة 68.3٪، أي أن هناك علاقة طردية بين التقدم في العمر والإهمال.

أما فيما يتعلق بالعلاقة بين العمر والإساءة المجتمعية فأوضحت الدالة الإحصائية للجدول (8 - 5)، عدم وجود علاقة ملموسة، حيث كانت قيمتها 0.759، وهذا يعني أن كل الفئات العمرية تتعرض لأنماط من الإساءة المجتمعية. ولعل أكثرها تعرضاً هي الفئات العمرية من 60 إلى 70 عاماً، وبنسبة 78.6٪، وذلك من خلال شعورهم القوى بعدم مبالاة المسؤولين بمشكلاتهم في المصالح الحكومية. في حين تقترب النسبة بين غالبية الفئات فيما يتصل بمتغير عدم احترام الشباب لكبار السن في الحي والشارع، كذلك تتقارب النسب فيما بين متغيري العمر واللامبالاة من جانب الموظفين في الخدمات الحكومية، فيما بين الفئات العمرية من 60 إلى 70 عاماً، وبنسبة 77.9٪. ويؤكد المسنون من غالبية الأعمار نسيان الناس دور المسنين في الحياة.

وارتباطاً بالعلاقة بين متغيري العمر وأنماط الإساءة المعنوية، أكدت دراسة هارل و هابارد Harel & Hubbard أن العديد من كبار السن ممن تتجاوز أعمارهم 65 عاماً فأكثر، يتعرضون لأنماط مختلفة من الإساءة؛ كضربهم وسلب أموالهم وخداعهم، وشتمهم ونعتهم بصفات مشينة، وحرمانهم من الرعاية الصحية والطعام، مما يهدد حياتهم وأمنهم. كما أكدت الدراسة أن كبار السن الذين تتجاوز أعمارهم 80 عاماً فأكثر محرومون من الحياة في الأماكن التي يفضلونها، أو مع الأشخاص الذين يحبون أن يجالسوهم، إلا في حالات يشعر من خلالها القائمون برعايتهم، أن حياة هؤلاء الكبار أوشكت على النهاية، ومن ثم يتم السماح لهم بذلك كنوع من الرأفة. وأكدت الدراسة أن نسبة اضطهاد المسنين الذين تتجاوز أعمارهم سبعين عاماً يبلغ ضعفي أو ثلاثة أضعاف نسبة الاضطهاد الذي يتعرض له المسنون ذوو الأعمار التي تبلغ ما دون السبعين.[1]

ثانياً: الحالة الاجتماعية ونمط الإساءة

فيما يتصل بالعلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وأنماط الإساءة، تبين أرقام الجدول (8 - 6) أنه لا توجد فروق واضحة بين متغيري الحالة الاجتماعية وأنماط الإساءات المعنوية، حيث اتضحت الدلالة الإحصائية بقيمة 0.310، وإن كان هناك بعض الملاحظات التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار، ويمكن توضيحها من الجدول، وهي أن أكثر فئات الحالة الاجتماعية تعرضاً للتوبيخ والشتم والسباب هم الأرامل وبنسبة بلغت 62.9٪ من الذكور، و63.3٪ من الإناث. ولعل ارتفاع هذه النسبة يرتبط بظروفهم الاجتماعية، حيث يعيشون في حالة من عدم الاستقرار الحياتي والاجتماعي، مما يعرضهم في مرحلة الشيخوخة إلى الإساءات الاجتماعية المتمثلة في صور من ردود الأفعال غير السوية من قبل الأبناء، أو أفراد المجتمع الذين قد يقومون بتوبيخهم على أنهم لم يضعوا في حسبانهم أن الزمن لم يعد في صالح كبار السن الذين كانوا يسيئون وهم في مراحل قوتهم لمن يتلقون الإساءة منهم الآن وهم صغار وفي حالة من الضعف.

كما تكشف النتائج أن أكثر الأفراد تعرضاً للاتهام بالخرف، ومن ثم معاملتهم معاملة الأطفال هم العزاب، وبنسبة 45.3٪، فهؤلاء يوجه إليهم اللوم الدائم والتأنيب المستمر على أنهم السبب في تأخر سن زواجهم، وبالتالي الوصول إلى هذه المرحلة العمرية دون زواج، والعيش في إطار من الوحدة الاجتماعية التي لا يجدون من خلالها رفقة نهاية العمر، ومن ثم فقد يضطرون إلى العيش مع أقاربهم. وفي أحيان كثيرة يبدؤون في استرجاع ذكريات شبابهم، ويترتب على ذلك أن ينظر الآخرون إليهم باعتبارهم قد وصلوا إلى مرحلة الخرف، أو أن عقولهم عادت للوراء وأصبحوا كالأطفال. أما أكثر الفئات التي تقابل بالتقليل من قيمتهم وأهميتهم فهم

الأرامل، وبنسبة بلغت 68.2٪ للذكور و 72.3٪ للإناث، وهم يتعرضون لذلك من أقاربهم من الدرجة الأولى، ومن ثم تدفعهم هذه المعاني السلبية إلى الشعور باليأس تجاه من تعبوا في تربيتهم ولم يجدوا منهم جزاء إلا صوراً من الإهمال وتقليل الشأن.

ويكشف لنا الجدول (8 – 7) العلاقة بين متغيري الحالة الاجتماعية وأنماط الإساءة الاجتماعية، حيث كشفت الاختبارات عدم وجود دلالات عالية بين المتغيرين، مما يعني تعرض كل أفراد العينة لهذا النمط من الإساءات التي اتضحت من خلال دالة إحصائية قيمتها 0.290، إلا أن الملاحظ أن أكثر الفئات استبعاداً من حضور المناسبات الاجتماعية هم الأرامل وبنسبة 69.2٪ للذكور، و 66.3٪ للإناث. ولعل الترمل أحد الظروف الاجتماعية التي عادة ما تفرض على صاحبها الانغلاق والعزلة الاجتماعية لو وقع له في شبابه، ومن ثم فإن العزلة والانسحاب الاجتماعي يزدادان في مرحلة الشيخوخة، ويصبحان من السمات الشخصية والسلوكية لكثير من المترملين.

أما باقي أنماط الإساءة الاجتماعية فهي متقاربة النسب بين العزاب والمتزوجين والمطلقين؛ مما يثبِّت ما أشارت إليه الدالة الإحصائية السابقة والموضحة بالجدول المذكور آنفاً.

وفيما يتصل بالعلاقة بين متغيري الحالة الاجتماعية والإساءة المالية فيشير الجدول (8 – 8) إلى وجود دلالة إحصائية عالية تعكس إلى حد ملموس مدى ما يتعرض له الأفراد بمختلف حالاتهم الاجتماعية من إساءات مالية. ولقد اتضحت الدلالة الإحصائية بقيمة 0.009، حيث تبين أن أكثر الفئات تعرضاً لسلب أموالهم بحجج كاذبة هم الأرامل، وبنسبة بلغت 58.8٪ للذكور و56٪ للإناث، ثم المطلقون

بنسبة 34٪، ثم المتزوجون، وبنسبة 24.3٪. أما فيما يتصل بإنفاق أموال كبار السن دون علمهم فقد ظهر أن الأرامل هم أكثر الفئات تعرضاً لذلك وبنسبة بلغت 55.6٪ من الذكور، 65.6٪ من الإناث، أما ما يتصل بأخذ المال عنوة وبالقوة، فيشكل المطلقون أكثر الحالات تعرضاً لهذه الإساءة، وبنسبة بلغت 55.8٪. وفيما يتعلق بتقديم الخدمات مقابل الحصول على المال، فالنسب بين كل الفئات متشابهة إلى حد كبير، باستثناء الأرامل، وكذلك ما يتصل بالحجر القانوني، تظهر لنا النتائج متقاربة بصورة ملموسة، فيما عدا الأرامل؛ مما يعني وجود دلالة إحصائية عالية وذات مغزى جوهري واضح.

ويكشف لنا الجدول (8 - 9) عدم وجود علاقة بين متغيري الحالة الاجتماعية والإهمال، حيث أوضح عدم وجود فروق جوهرية بين المتغيرين، وظهرت الدالة الإحصائية بقيمة 0.023؛ وهذا يعني أن هناك تقارباً ملحوظاً بين المبحوثين على اختلاف حالاتهم الاجتماعية في تعرضهم لأنماط الإهمال، وإن كان من الملاحظ أن ثمة علاقة واضحة بين كل الحالات الاجتماعية ومتغير عدم الاهتمام بالحديث مع كبار السن ومجالستهم، حيث كشف الجدول أن 31٪ من المطلقين، و65.2٪ من الذكور و62.2٪ من الإناث من الأرامل يتعرضون لهذا المتغير ويشكلون نسبة كبيرة، مما يعني أن كبار السن على اختلاف أحوالهم الاجتماعية - وبخاصة المطلقون والأرامل الذين لا يجدون السند الاجتماعي أو القدرة على إقامة علاقات اجتماعية متوازنة - قد وصلوا إلى مرحلة من العزلة الاجتماعية التي فرضها عليهم الآخرون. كما أنهم يواجهون محاولة استبعادهم من التفاعل الاجتماعي الذي يشعرهم بوجودهم وباستمرارية الحياة. وتشير النتائج إلى أن تعرض كبار السن لهذا النمط من الإهمال يتضمن في الغالب العديد من المردودات النفسية السلبية عليهم، وقد يصل بهم إلى الإصابة بأمراض نفسية أكثرها الاكتئاب.

أما فيما يتعلق بمتغيري الحالة الاجتماعية وأنماط الإساءة المجتمعية، فيكشف الجدول (8 -10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، وكانت قيمة الدالة الإحصائية 0.341، إلا أنه يلاحظ ارتفاع نسبة ما يتعلق بمتغير عدم مبالاة المسؤولين تجاه المطلقين وبنسبة 36.3٪، وربما تتوافق هذه النسبة مع الظروف الاجتماعية السيئة التي يعانيها المطلقون، والتي قد تفرض عليهم ضرورة التعامل المستمر مع المصالح الحكومية. ونظراً لظروفهم وضعفهم الاجتماعي وعدم وجود التدعيم، فإنهم يقابلون باللامبالاة من جانب المسؤولين، ويلاحظ أيضاً أن أكثر الحالات الاجتماعية تأثراً من تعاملات الأجيال الأصغر سناً - هم المتزوجون - الذين يرون فجوة ملموسة في منظومة القيم بينهم وبين جيل الشباب، حيث يفتقدون ما هو مطلوب من احترام.

في حين كشف الجدول أن 15.6٪ من العزاب الذين ليس لديهم أبناء يشعرون من خلالهم بالدعم أو المساعدة لتأدية خدماتهم العامة، يرون أن اللامبالاة واضحة وملموسة من جانب الموظفين، وكشف الجدول أن هناك تقارباً في النسب بين الحالات الاجتماعية وعلاقتها بمتغير نسيان الناس لدور كبار السن في الحياة، حيث ارتفعت النسب ما بين 25.2٪، و31.8٪ و62.3٪، و63.9٪ من الذكور، و65.3٪ من الإناث، وهي نسب تعكس إلى حد كبير افتقاد كبار السن للتعاطف الاجتماعي؛ مما يعني وجود علاقة طردية بين الوصول إلى مرحلة الشيخوخة ونسيان الناس رسالتهم في الحياة.

وتتفق نتائج العلاقة بين متغير الحالة الاجتماعية وأنماط الإساءات المختلفة مع دراسة شيامبرج Shiamberg التي حاول من خلالها إبراز العوامل والأسباب التي تدفع كبار السن للهروب من القائمين برعايتهم داخل أسرهم وتفضيل المعيشة في

دور رعاية المسنين. وكشفت الدراسة أن الإساءة إلى المسنين زادت باطراد في السنوات الأخيرة لعديد من الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، وأن فكرة الإنسانية التي يجب أن تلتزم بها الأسر لم تعد السمة الغالبة في علاقات أفراد العائلة والمجتمع بكبار السن، ومن ثم يحبذ كبار السن الهروب إلى مؤسسات رعاية المسنين أملاً في حياة مستقرة في نهاية العمر. وأوضحت الدراسة أنه من المهم الأخذ في الاعتبار القضايا والمشكلات المترتبة على تزايد النسب العالية من كبار السن خلال السنوات القادمة، مما يتطلب ضرورة وجود استراتيجيات وقائية لحمايتهم من سائر الإساءات، ومن ثم يتطلب الأمر العمل على زيادة أعداد مؤسسات الرعاية، ويقتضي ذلك القيام بتدريب أجيال من الأخصائيين لرعاية هؤلاء المسنين.[2]

ثالثاً: مستويات التعليم ونمط الإساءة

كشف الجدول (8 - 11) عن وجود دلالة إحصائية عالية بين التعليم والتعرض للإساءة المعنوية، حيث كانت قيمة الدالة الإحصائية - كما هو موضح بالجدول - 0.001، الأمر الذي يشير إلى وجود علاقة طردية بين انخفاض المستوى التعليمي وبين إمكانية التعرض للإساءة المعنوية، وكشف البحث أن أعلى فئة يمكن أن تتعرض للتوبيخ والشتم والسباب هم الأميون وبنسبة 79.4٪، يليها الذين يقرؤون ويكتبون بنسبة 76.5٪، ثم حملة الشهادة الابتدائية بنسبة 68.8٪. وعلى العكس مما سبق توضح البيانات أن فئة المسنين الحاصلين على شهادات فوق الجامعية أقل الفئات تعرضاً للتوبيخ والشتم والسباب بنسبة 27.3٪، يليها حملة الشهادة الجامعية بنسبة 45.8٪.

أما فيما يتعلق بنمط الإساءة الخاصة بالاتهام بالخرف، فقد تبين من نتائج الدراسة أن أكثر الفئات تعرضاً لهذا الاتهام هم الأميون بنسبة 70.6٪ يليهم

الحاصلون على الشهادة الإعدادية بنسبة 62.5٪ وأقل الفئات اتهاماً بالخرف الحاصلون على شهادات فوق الجامعية بنسبة 27.3٪. أما التعرض لنمط الإساءة المعنوية المتعلق بمعاملة كبار السن معاملة الأطفال فقد كشف البحث أن الأميين يمثلون أعلى نسبة، وهي 52.9٪ من الذين يعانونه؛ وأن أقل فئات المسنين معاناة منه هم الحاصلون على مؤهلات فوق الجامعية وبنسبة 27.3٪. وفيما يتصل بالتقليل من القيمة، فإن الأميين أكثر تعرضاً له، وبنسبة 70.6٪.

ويبين هذا الجدول أن المتعلمين الحاصلين على مستويات عالية من التعليم، ومن ثم المكانة والوضع الاجتماعي والإمكانيات الاقتصادية، وبصورة أوضح من الاستقلال الاقتصادي، تساعدهم مؤهلاتهم وثراؤهم على الاعتماد الذاتي الذي يمكنهم من حماية أنفسهم ضد المسيئين، أو التضحية ببعض هذه الإمكانيات لتفادي الآثار السلبية للإساءة المعنوية بأنماطها المختلفة. وعلى العكس من ذلك، فإن الأميين لا يملكون مثل هذه المقومات، وعليه فإمكانية تعرضهم لأنماط الإساءة المعنوية واردة وواقعة لا محالة.

ولقد أكد الجدول (8 – 12) العلاقة الطردية أيضاً بين متغير التعليم وأنماط الإساءة الاجتماعية، وأظهرت الاختبارات بين المتغيرين وجود فروق عالية وذات دلالة إحصائية بين انخفاض مستوى تعليم أفراد العينة وتعرضهم لأنماط الإساءة الاجتماعية، حيث بلغت قيمة الدالة الإحصائية – كما هو مبين بالجدول – 0.001. وبلغت نسبة الاستبعاد من حضور المناسبات الاجتماعية، وبالمثل نسبة عدم السماح بتواجد المسنين مع ضيوف الأسرة 61.8٪ بين الأميين. وكانت أقل نسب الاستبعاد من حضور المناسبات الاجتماعية هي 45.5٪ فيما يتصل بالحاصلين على شهادات فوق الجامعية. كما بلغت نسبة عدم السماح بتواجد المسنين مع ضيوف الأسرة 27.3٪

بين الحاصلين على دبلوم متوسط. وفيما يتصل بمسألة عدم أخذ رأي كبار السن في أمورهم الخاصة، كانت أعلى نسبة بين الذين يقرؤون ويكتبون، وبلغت 61.8٪. وفيما يتصل بمتغير عدم أخذ رأي كبار السن في أمور خاصة بالأسرة كانت أعلى نسبة بين الأميين أيضاً، ومقدرها 73.5٪.

أما ما يتعلق بنمط الحرمان من زيارة أشخاص يحبونهم، فالواضح أن النسب التي أشار إليها الجدول تتقارب إلى حد كبير، وهذا يعني وجود اتجاه عام لدى القائمين بالرعاية للتعامل مع كبار السن بإعطائهم الأوامر ومحاولة عدم إعطائهم الحرية للخروج ومجالسة آخرين، وذلك إما خوفاً على هؤلاء المسنين من الخروج والاختلاط، أو خوفاً من أن يعبر المسنون عما يجيش في نفوسهم بصورة تؤدي إلى اهتزاز مكانة من يسيئون لهم من القائمين بالرعاية.

وقد أبرز الجدول (8 – 13) الخاص بالعلاقة بين مستوى التعليم وأنماط الإساءة المالية دالة إحصائية عالية قيمتها 0.001، وهي تظهر بشكل واضح العلاقة الطردية بين المستوى التعليمي والتعرض لأنماط الإساءة المالية.

واتضح أن أكثر المستويات تعرضاً للابتزاز المالي هم الحاصلون على الشهادات فوق الجامعية بنسبة 63.6٪، على اعتبار أنهم أكثر الفئات ذات الإمكانيات الاقتصادية العالية، وفي الوقت نفسه لا يملكون إمكانية الدفاع عن أنفسهم؛ ومن ثم يتعرضون لمثل هذا النمط من الإساءات.

أما ما يتصل بنمط الإنفاق من أموالهم دون علمهم، فالمتعرضون للإساءة هم من المستويات التعليمية الدنيا والحاصلون على الشهادة الإعدادية بنسبة 75٪، وهذا يعني أن مستواهم التعليمي قد لا يتيح لهم إمكانية البحث والتقصي وراء ما يتم

إنفاقه. أما ما يخص نمط أخذ المال منهم بقوة، فيقع بصورة متساوية للمستويات التعليمية كلها، آخذين في الحسبان أن العجز والضعف اللذين يعانيهما كبار السن لا يتيحان لهم المقاومة الجسدية والنفسية.

وفيما يتصل بنمط الإساءة الخاص بتقديم الخدمات مقابل الحصول على المال تتباين النسب أيضاً إلى حد كبير، على اعتبار أن المبتزين لهؤلاء المسنين لا يملكون قيماً إنسانية تدفعهم إلى التوقف أو إدراك العظة والعبرة مما يعانيه هؤلاء المسنون.

وفيما يتصل بنمط قيام الأسرة بالحجر القانوني على المسنين، فإنه يرتبط بعلاقة طردية مع مؤهلاتهم ودرجاتهم العلمية، فتقل عمليات الحجر عند ذوي المستوى التعليمي البسيط الذين لا يملكون أموالاً ولا يدخرون بطبيعتهم وبنسبة 23.5٪، وترتفع عند ذوي المستوى التعليمي فوق الجامعي الذين عادة ما يتمكنون خلال مراحل حياتهم من الوصول إلى مستويات مادية ذات معنى من خلال مكانتهم وثقافتهم ووضعهم الاجتماعي، وبنسبة 45.8٪ بالنسبة إلى حاملي الشهادة الجامعية و45.5٪ بالنسبة إلى حاملي الشهادات فوق الجامعية.

ويعكس لنا الجدول (8 - 14) صورة متكررة من الجداول السابقة، وهو ذو دلالة إحصائية عالية وفروق جوهرية، تخص العلاقة بين متغيري التعليم وإهمال كبار السن، حيث توصلت نتيجة الاختبارات إلى دالة إحصائية قيمتها 0.001، وهو ما يعنى أيضاً أن هناك علاقة طردية ملموسة بين انخفاض المستوى التعليمي وتعرض كبار السن للإهمال بجميع أنماطه، وكشف الجدول أن أعلى نسبة من العينة تتعرض لنمط عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية والملابس هم الأميون أقل المستويات تعلياً وبلغت 67.6٪، ونسبة 50٪ للذين يقرؤون ويكتبون، و68.8٪ لحاملي الشهادة

الابتدائية، و78.1٪ لحاملي الشهادة الإعدادية، وأن أقل المستويات تعرضاً لذلك النمط الحاصلون على الشهادة فوق الجامعية، وهذا يعكس العلاقة بين التعليم المؤدي إلى تحسن الجانب الاقتصادي ومدى اضطلاع القائمين بالرعاية بدور إيجابي مع كبار السن.

أما ما يتصل بعدم الاهتمام بطعام المسنين وتقديمه في المواعيد المحددة فتتقارب النسب إلى حد كبير بين مستوياتهم التعليمية المختلفة، مما يعني أن القائمين بالرعاية على كافة مستويات تعاملهم مع المسنين يصابون بحالة من الملل والإعياء أو الضغوط من جراء المسؤولية الملقاة على عاتقهم، وينعكس ذلك على بعض من سلوكياتهم المتعلقة بضرورة بذل جهود معينة في أوقات محددة ومتكررة مثل تقديم وجبات الطعام.

أما ما يتعلق بنمط عدم الاهتمام بعلاجهم عند المرض فذلك يرتبط بعلاقة عكسية مع المستوى التعليمي، حيث يتزايد لدى ذوي المستويات التعليمية البسيطة وبنسبة 64.7٪، بينما تنخفض نسبة عدم الاهتمام فيما يتصل بذوي المؤهلات فوق الجامعية إلى 36.4٪.

أما فيما يتعلق بنمط عدم الاهتمام بالحديث مع كبير السن ومجالسته، فهو تقريباً في مستوى نسبي متقارب، على اعتبار أن استخلاص حكمة الحياة والإفادة منها عبر التفاعل الفكري مع كبار السن لا يتسم بالقبول من جانب المحيطين، ولا يحمل معنى إدراك خبراتهم الحياتية والتعليمية.

وفيما يتصل بالعلاقة بين المستوى التعليمي والإساءة المجتمعية، أظهرت الاختبارات الإحصائية – وبدالة إحصائية قيمتها 0.004 – أن المسؤولين لا يهتمون

بمشكلات ذوي المستويات التعليمية البسيطة، حيث عكست النتيجة 70.6٪ من الأميين، وانخفضت إلى 54.5٪ لدى ذوي المستويات التعليمية فوق الجامعية؛ وهذا يعني أن المسؤولين إلى حد ما يراعون اعتبارات ذوي المؤهلات العليا والقادرين على طرح مشكلاتهم بصورة مقنعة، وهو ما يمكن ملاحظته بالجدول (8 - 15).

وأيضاً فيما يتصل بنمط عدم احترام الشباب لكبار السن في الحي والشارع، اتضحت العلاقة الطردية بين انخفاض هذا الاحترام لدى أصحاب المستويات التعليمية البسيطة، وبنسبة عالية بلغت 58.8٪ وارتفاعه إلى حد ما لدى أصحاب المستويات التعليمية العالية؛ إذ تدنت تلك النسبة إلى 36.4٪ لمن حصلوا على مؤهلات تعليمية فوق جامعية.

أما فيما يتصل باللامبالاة من جانب الموظفين إزاء كبار السن في الخدمات العامة، فتتقارب النسب فيما بين المستويات التعليمية شتى، على اعتبار أن العديد من الموظفين قد يتم التعامل معهم وإرضاؤهم بأساليب غير شرعية؛ ومن ثم فالقضية هنا ترتبط بمن لديه استعداد لأن يقوم بإرضائهم دون اعتبار لمستواه التعليمي.

وفيما يتعلق بنسيان الناس لدور كبار السن ورسالتهم في الحياة، أظهر الجدول أن الغالبية من سائر مستوياتهم التعليمية تتساوى في النسب المئوية، على اعتبار أن الأمي لا يملك مستوى تعليمياً، وأن المتعلم انتهى دوره في الحياة بعد خروجه للتقاعد، وتساوت الأوضاع أمام الآخرين.

رابعاً: الحالة المهنية ونمط الإساءة

فيما يتصل بمتغير الحالة العملية أو المهنية وأنماط الإساءة المعنوية، أثبتت الدراسة في الجدول (8 - 16) أنه لا توجد دلالات إحصائية ملموسة، حيث

اتضحت الدالة الإحصائية بقيمة 0.777؛ مما يعني أنه لا يوجد تباين أو اختلاف في الإساءة المعنوية بالتوبيخ أو السباب الموجهة لمن يعملون (60٪) والذين لا يعملون أو بالمعاش (60.9٪)، حيث إن الإساءة في كل الأحوال ترتبط بتقدم العمر وما يعانيه كبار السن من اضطرابات، وما يمثلونه من مسؤوليات تجاه من يقومون برعايتهم، وإن كان النمط الثاني للإساءة المعنوية وهو الاتهام بالخرف تزداد نسبته لدى كبار السن الذين لا يعملون أو وصلوا لمرحلة التقاعد وبنسبة 51.9٪، مما يعنى أنهم قد وصلوا إلى مراحل عمرية متقدمة، أو أنهم في حالة من الفراغ الدائم الذي يعرضهم لمواقف لا يملكون حيالها أي تصرف، ومن ثم يوصمون بهذه الإساءات.

وفيما يتصل بنمط الإساءة الخاصة بمعاملة كبار السن كمعاملة الأطفال، كشف الجدول تقارباً في النسبة بين فئة من يعملون (53.3٪) ومن لا يعملون (43٪)، وهي تعني أن التعامل مع كبار السن على كافة مستويات أحوالهم المهنية متقارب في النظر إليهم نظرة تتسم بعدم الموضوعية؛ وفي الوقت نفسه يكون رد فعلهم مرتبطاً إلى حد كبير بالحساسية المفرطة التي يشعرون من خلالها أن النظرة إليهم نظرة غير إنسانية.

وفيما يتصل بالعلاقة بين متغيري التقليل من قيمتهم وأهميتهم مع ربطه بأحوالهم المهنية، فقد كشف الجدول مدى التقارب في نظرة الآخرين، حيث كانت نسبة الذين تعرضوا لهذه الإساءة 66.7٪ لدى من يعملون، و 57.9٪ لمن لا يعملون أو بالمعاش، الأمر الذي يحوي دلالة اجتماعية عامة من جانب الفئات المختلفة تجاه كبار السن.

ويبرز الجدول (8 – 17) العلاقة بين متغيري الإساءة الاجتماعية والحالة العملية، حيث كشف عدم وجود فروق عالية بين المتغيرين من خلال دالة إحصائية

مقدارها 0.750، على الرغم من وجود شبه تفاوت في العلاقة بين أنماط الإساءة الاجتماعية والحالة العملية.

وكشفت الدراسة أن الاستبعاد من حضور المناسبات الاجتماعية يرتبط بكبار السن الذين لا يعملون أو بالمعاش بنسبة 57.9٪، مما يعني أن فكرة القبول الاجتماعي والاحترام والتوقير لا يراعيها الآخرون نحو المتقاعدين أو العاطلين، على اعتبار أنهم لا يمثلون ثقلاً اجتماعياً أو مكانة تجذب الآخرين تجاههم. أما ما يتصل بعدم السماح بتواجد المسنين مع ضيوف الأسرة فالنسبة تتقارب بصورة ملموسة، مما يؤكد أن هذا النمط من الإساءة ينطبق على العاملين. وكذلك تتساوى النسب بين العاملين وغير العاملين في بقية أنماط الإساءة الاجتماعية، وبالتحديد في مسألة عدم أخذ آراء كبار السن في أمورهم الخاصة وما يتعلق بأسرهم، وما يتصل بحرمانهم من زيارة أشخاص يحبونهم، مما يعني أن متغير الحالة العملية لا يمثل دلالة ملموسة في العديد من أنماط الإساءة الاجتماعية.

ومن المتغير المستقل الخاص بالحالة العملية والمتغيرات التابعة له من أنماط الإساءة المالية يتضح أيضاً عدم وجود دلالة إحصائية ملموسة متبادلة، حيث تبين أن قيمة الدالة الإحصائية هي 0.801، كما هو موضح بالجدول (8 – 18).

وأيضاً اتضح من خلال الجدول (8 – 19) الخاص بمتغير الحالة العملية أو المهنية وما يتصل بمتغيرات الإهمال، أن الدلالة الإحصائية لا تعكس فروقاً ملموسة، حيث كانت قيمة الدالة الإحصائية 0.144.

أما ما يتصل بمتغير الحالة العملية والإساءة المجتمعية التي كشفتها الدراسة بالجدول (8 – 20) فقد اتضح وجود تباينات فيما يتصل بأنماط الإساءة المجتمعية

ولكنها بسيطة، كأن يلاحظ أن المسؤولين لا يهتمون بمشكلات كبار السن بنسبة 80٪ لمن يعملون، أي الذين يضطرون إلى التعامل مع المسؤولين تحت وطأة ظروفهم العمرية والعملية. في حين أشار 67.2٪ من الذين لا يعملون أو بالمعاش إلى أن المسؤولين لا يعيرونهم اهتماماً. وأكد 60٪ ممن يعملون عدم احترام الشباب لكبار السن في الحي والشارع، على اعتبار أن هؤلاء العاملين تضطرهم الظروف إلى الخروج والدخول والسير في الشارع، ومن ثم التفاعل الذي يعكس ما يسمونه بعدم الاحترام، وفيما يتصل باللامبالاة من جانب الموظفين في الخدمات العامة فقد تقاربت نسبتا من يعملون (53.3٪)، ومن لا يعملون (58.7٪).

أما ما يتعلق بالعلاقة بين متغير الحالة العملية ونمط نسيان الناس لدور كبار السن فقد كشفت الدراسة أن أكثر المتضررين بهذا النمط هم كبار السن الذين لا يعملون أو بالمعاش (63٪) على اعتبار أن المتقاعدين دائماً ما يكونون في طي النسيان الاجتماعي.

خامساً: الدخل ونمط الإساءة

تمثل الحالة الاقتصادية للضحايا الذين تساء معاملتهم ويتم إهمالهم إحدى القضايا المهمة في دراسة أنماط الإساءة، حيث أكدت بعض الدراسات أن هناك علاقة جدلية بين الدخل وأنماط الإساءة. وتكشف نتائج الجدول (8 - 21) العلاقة الطردية ذات الدلالة الإحصائية العالية بين متغيري الدخل وأنماط الإساءة المعنوية، حيث ثبت أن قيمة الدالة الإحصائية 0.001، وهي تعكس لنا العلاقة الطردية المرتفعة بين الدخل وأشكال الإساءة المعنوية؛ واتضح أن أكثر الفئات تعرضاً للتوبيخ والشتم والسباب هم الذين يحصلون على أقل الدخول وبنسبة 62.1٪،

ويمثل كبار السن الذين يوصمون بالخرف أيضاً أعلى نسبة بين فئات ذوي الدخول المنخفضة، وكذلك ما يتصل بنمط التقليل من القيمة والأهمية الذي يتعرض له أصحاب الدخول المنخفضة؛ وكانت نسبتهم 65.5٪.

ولقد كشفت الدراسة زيادة معدلات الإساءة المعنوية إلى كبار السن ذوي الدخول البسيطة كامتداد لما يعانونه من ظروف اجتماعية متدنية، وأكدت تأكيداً مادياً أن الفقر والدخول البسيطة وصمة تصيب كبار السن وينتج عنها عدم التقدير والتوقير، وعدم قدرتهم على حماية أنفسهم من الإهانات التي ترتبط بضعفهم المادي.

وفي الجدول (8 – 22) كشفت الدراسة وجود دالة إحصائية عالية قيمتها 0.037 بين متغيري الدخل وأنماط الإساءة الاجتماعية. واتضح أيضاً أن أكثر الفئات تعرضاً لهذه الأنماط هم الذين يحصلون على دخول بسيطة لا تتيح لهم الحرية الكاملة أو القدرة الاجتماعية على حضور المناسبات الاجتماعية (51.7٪) ولا تسمح لهم ظروفهم بالتعامل أو التفاعل مع ضيوف الأسرة (51.7٪)، ولا تتيح لهم الاستقلالية في إبداء الرأي (62.1٪)، ولا يتمكنون بسبب ظروفهم المادية من أن يكون لهم صوت مسموع في الأمور الخاصة بالأسرة (65.5٪)، ومن ثم لا تتاح لهم المطالبة بحرية زيارة أشخاص يحبونهم (55.2٪).

ولقد كشفت الدراسة بالجدول (8 – 23) العلاقة ذات الدلالة الإحصائية العالية بين ارتفاع معدلات دخول كبار السن وتعرضهم لأنماط الإساءة المالية، وكانت قيمة الدالة الإحصائية 0.004؛ إذ تبين أنه كلما ارتفع الدخل تعرض أفراد العينة للابتزاز المادي والإنفاق من أموالهم دون علمهم، وبنسبة 55.6٪ لفئة من 500 إلى أقل من 1000 جنيه، و66.7٪ لفئة من 1000 إلى أقل من 1500، في حين أشار عدد

كبير من أفراد العينة إلى أنهم يتعرضون لبذل المال مجبرين، وكانت نسبتهم 59.3٪، وأكد 40.7٪ من عينة المسنين أنهم يضطرون، تحت وطأة ضعفهم، أن يلوحوا بالمال من أجل الحصول على الخدمات على كل المستويات وبنسب متباينة، وأكدت نسبة كبيرة من العينة أنهم لا يملكون التصرف في أموالهم بسبب حاجتهم إلى مساعدات أسرهم، وأن هذا الحرمان يمثل حجراً قانونياً على حقوقهم المالية، وكانت كبرى النسب 55.6٪.

ويرتبط مستوى الدخل بالإهمال بأنماطه المتباينة، من خلال العلاقة الطردية الملموسة التي تبرزها الدالة الإحصائية المقدرة بـ 0.003 كما هو موضح بالجدول (8 - 24)، فكلما انخفض الدخل ازدادت حدة الإهمال بأنماطه المختلفة على اعتبار أن الضحايا لا يملكون العطاء المادي الذي يحميهم في أغلب الأحيان. وأكد أكثر أفراد العينة عدداً وأقلهم دخلاً عدم قيام القائمين بالرعاية بواجباتهم الخاصة بالنظافة الشخصية للضحايا، وبلغت نسبتهم 63.8٪. وتم تأكيد هذه الدلالة من خلال ما ذكره 51.7٪ من أفراد العينة حول عدم حصولهم على الاهتمام الخاص بالطعام وتقديمه في مواعيده، أما العلاقة الملموسة بين ضعف الدخل وبين عدم رعاية المسنين في المرض فقد ظهرت بصورة جلية وبنسبة 53.4٪. ولما كان المال هو الذي يجذب الآخرين للتفاعل مع صاحبه، فإن عدم وجوده يقلل من هذا التفاعل، وهو ما اتضح بصورة جلية في نمط الإهمال الخاص بعدم الاهتمام بالحديث مع المعسرين مالياً من كبار السن والعزوف عن مجالستهم، وبنسبة 70.7٪.

وفي الجدول (8 - 25) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين متغيري الدخل والإساءة المجتمعية، حيث بلغت قيمة الدالة الإحصائية 0.590، وتبين أن غالبية مستويات الدخل تتساوى تقريباً في عدم مبالاة المسؤولين بمشكلات المسنين

في المصالح الحكومية، وتتقارب أيضاً المتغيرات الأخرى الخاصة بهذا النمط في نسبتها كما هو موضح في الجدول السابق.

وانطلاقاً من العلاقة بين متغيري الدخل وأنـماط الإسـاءات المختلفـة، أكـدت دراسة هادسون Hudson, 1994 وجود علاقة عكسية بين تقدم العمر وبين التقليـل من الإساءة إلى كبار السن، وتبين أن هناك علاقة طردية بين تدني الحالـة الاقتـصادية وبين الإساءة، فكلما ارتفعـت المكانـة الاقتـصادية والاجتماعيـة لكبـار الـسن قلـت احتمالات الإساءة لهم.[3]

الخاتمة

يمثل سوء معاملة كبار السن إحدى المشكلات الاجتماعية المهمة للباحثين، ولاسيما بعد أن أصبح العنف وسوء معاملة كبار السن أهم الظواهر الاجتماعية التي بدأت في التنامي مع نهايات القرن العشرين، حين بدأ النظر إلى هذا العنف باعتباره يشكل عملاً عدوانياً يمارسه أفراد أقوياء أو جماعات أو مؤسسات ضد الضعفاء من كبار السن.

وقد اتجهت دول العالم المهتمة بدراسة مشكلات سوء معاملة كبار السن إلى التركيز على أهمية البحث عن حلول لهذه المشكلات التي لا تتفق وقواعد القيم، خصوصاً بعد أن تزايدت التقارير التي تؤكد تفشي هذه الظاهرة، وبعد أن أكدت الإحصائيات ارتفاع معدلاتها بصورة تستوجب اتخاذ موقف موضوعي إنساني أخلاقي لمساندة هؤلاء الكبار.

وبناء على ما تقدم، يمكن في هذه الخاتمة استعراض بعض الاستجابات القانونية التي تبنتها بلدان عدة لمواجهة هذه الظاهرة، وتقديم بعض التوصيات التي يمكن الاستفادة منها في هذا المجال.

أولاً: الاستجابة القانونية لمشكلات سوء معاملة كبار السن

وقد اتجه المسؤلون في كثير من البلدان إلى تبني مواقف جادة وحازمة بعد أن تفشت قيم واتجاهات تتيح الفرصة لممارسة سوء معاملة كبارالسن، وتسمح بذلك بصورة متكررة دون اكتشاف أو تدخل. وقد تم اكتشاف أساليب عدة يزاولها الأفراد والجماعات والمؤسسات تنطوي عدم التقدير أوالاحترام، مع استمرارية اضطهاد كبار السن.

وقد أكدت دراسات عديدة أن موضوعات حماية كبار السن وضحايا العنف العائلي والمجتمعي من هؤلاء الكبار، لم تحظ إلا باهتمام محدود من قبل الباحثين والمنظرين ذوي النزعات الإنسانية والاجتماعية، على الرغم من تأكيد الباحثين في هذا المجال أن سوء معاملة المسنين قد تم توثيقه باعتباره مشكلة اجتماعية خطيرة. ولقد أشار الباحثون الرواد في هذا المجال بالولايات المتحدة الأمريكية، ومن خلال لجنة مراقبة مجلس النواب، إلى وجود ما يقرب من 20٪ من كبار السن بالولايات المتحدة الأمريكية، يمكن اعتبارهم ضحايا سوء المعاملة القاسي، وأن هناك قرابة ثلاثة ملايين من كبار السن يمكن النظر إليهم باعتبارهم ضحايا سوء المعاملة كل عام.[1]

وقد أوضحت التحقيقات المتباينة في أيلول/ سبتمبر 1996، تكرار سوء معاملة كبار السن، مما يتطلب الاهتمام العلمي والمجتمعي بهذه الظاهرة الاجتماعية الخطيرة، وأشارت التحقيقات إلى أن أغلب الدراسات الموسعة عن سوء معاملة كبار السن تتصف بالقصور، مما يؤكد ضرورة قيام المهتمين بهذا الموضوع بإجراء الأبحاث، وتقصي الحقائق، والتدخل في قضايا ممارسة سوء معاملة كبار السن، وذلك من خلال إطار قانوني واجتماعي ونفسي، والبحث عن الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى سوء معاملتهم باعتبارها مشكلة في حاجة إلى حلول عديدة.[2]

وقد أكد القائمون على هذه الدراسات والمهتمون بها أن حل مشكلة سوء المعاملة يرتبط إلى حد كبير بكيفية تعامل كبار السن مع البالغين الذين يؤذونهم، إلى جانب ضرورة تحليهم بسمات من المهارة السلوكية والاجتماعية، ويتطلب هذا الحل أيضاً الفهم الجيد لعلم الشيخوخة، وللأنساق المجتمعية والعائلية والتقييم، والعنف العائلي. كما يتوقف على موارد المجتمع وإمكانياته، إضافة إلى رغبة المسؤولين في تبني حلول لهذه الظاهرة المعقدة.

ولقد تبنت بعض المجتمعات رؤية قانونية تمثل بارقة أمل للمضطهدين من كبار السن، حيث قامت بصياغة مادة قانونية تنص على تجريم «كل من يتعرض، وتحت أي ظرف، لكبار السن بأي وسيلة أو شكل من أشكال الإساءة الصحية والأذى الجسماني.. إلى جانب عدم السماح لأي شخص من كبار السن بأن يؤذي نفسه متعمداً».[3]

وقد اتجهت المحاكم التابعة لهذه البلدان إلى دراسة جميع التفاصيل المتعلقة بمقتضيات الواجب القانوني للدفاع عن الحقوق المدنية لكبار السن، واتخاذ الإجراءات القانونية كافة لمواجهة ما يتعرضون له من انتهاكات تعسفية وإجرامية.

وتم إنشاء مراكز عدة تهتم بشؤون كبار السن في أوربا والولايات المتحدة الأمريكية، وتستهدف العناية بشؤونهم ومتابعة قضاياهم والدفاع عن حقوقهم، وقد قامت هذه المراكز بطباعة الكتب والمجلات التي تهتم بضرورة تدريب القائمين على رعاية كبار السن وتثقيفهم، وكيفية تطوير عملية خدمتهم، من خلال التزود بمعلومات قيمة عن سائر الخدمات والاستراتيجيات المفترضة بغرض التقليل من إساءة معاملتهم.[4]

يقوم القائمون بالرعاية الصحية والاجتماعية بأدوار الدعم والضبط داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تشكل امتداداً طبيعياً لدور الأسرة والعائلة، فالواجب يحتم عليهم أن يعملوا لحماية الضعفاء من كبار السن وتحقيق متطلباتهم، واللجوء إلى الاستخدام الشرعي للقوة في المواقف الإنسانية التي يحتاجونها.

وقد استخدم بعض الباحثين مفهوم التنظيم الاجتماعي، للإشارة إلى الطرق التي تنظم الرعاية وتهتم بها، وذلك بمواصلة الجهد والعناية الاجتماعية والمجتمعية بكبار السن من خلال عملية التنظيم الاجتماعي.

وقد أكد آخرون أن الصحة الجسدية والنفسية والعقلية لكبار السن، في حاجة إلى متابعة اجتماعية وبشكل مستمر وبأبسط الطرق، وأن التنظيم الحقيقي لمؤسسات رعاية المسنين يجب أن يرتبط بالرقابة الإدارية الجادة والحازمة والمتابعة الدائمة، وتقدير متلقي الخدمة، والتطوير الفكري والثقافي والإنساني للقائمين بالرعاية.

ومما لاشك فيه أن هذه الأساليب التنظيمية الدقيقة ستجعل الظروف مهيأة لخلق التكافل والاعتماد والتبادل، وخضوع القائمين بالرعاية للمراقبة، ومن ثم توخي الحذر في معاملتهم لكبار السن.

ويرى البعض أن الدول المهتمة بكبار السن الحريصة على احترامهم وتقديرهم والحفاظ على استقرارهم الاجتماعي، يجب أن تقوم بممارسات مضادة للتمييز ضد كبار السن ولسوء معاملتهم، ومن الضروري أن تتعاضد توجهاتها مع جهود مؤسسات المجتمع المدني وتنظيماته. وعبر تراكم الجهد المشترك يمكن بناء استراتيجية اجتماعية تضع في حسبانها أهمية علاقة القوة والضعف فيما يتصل بهؤلاء الكبار؛ والقيام ببحث كل ذلك مع واضعي السياسة العامة للمجتمع على المستويات كافة من أجل حل مشكلات سوء معاملة الكبار.[5]

ثانياً: التوصيات

انطلاقاً من هذه الرؤى المتباينة التي تعكس ما يعانيه كبار السن من صور الاضطهاد وسوء المعاملة، وما هو ضروري من أساليب التوعية بمشكلاتهم، وما تمخضت عنه نتائج الدراسة من أنماط متباينة لسوء معاملة كبار السن في مجتمعنا المصري، والانعكاسات السلبية التي يعانيها هؤلاء الكبار وأحاسيسهم بالاغتراب، يمكننا أن نقدم توصيات تمثل إطاراً تصورياً قد يكون دليلاً يمكن الاعتماد عليه في دراسة مشكلات المسنين ومحاولة علاجها علاجاً إنسانياً؛ ومن ذلك ما يأتي:

1. يتعين على صناع السياسة صوغ قوانين تضمن توفير الحماية لكبار السن وتحسين خدماتهم وتطويرها وبخاصة الخدمات الطويلة الأجل، ورعاية المرضى منهم؛ فقد أمسوا يشعرون بالعجز بعد القوة، ويلاقون بالإهمال بعد الاهتمام. وثمة ضرورة للتركيز على دراسة القضايا والمشكلات المترتبة على تزايد نسبة كبار السن، وابتكار استراتيجيات وقائية فعالة، والتوسع في تشييد مؤسسات الرعاية التي تقوم على تدريب أجيال جديدة من المختصين الذين يؤمنون بأهمية رعاية كبار السن.

2. هناك صعوبات عدة تواجه القائمين بدراسة مشكلات سوء معاملة كبار السن على المستويات المجتمعية والمؤسساتية كافة، مما يدفع بالكثيرين من الباحثين إلى تحاشي التورط في هذه الدائرة البحثية الشائكة، ومن ثم يتطلب الأمر توعية كبار السن من خلال المشرفين على مؤسسات الرعاية بأهمية التعاون مع الباحثين لما سيترتب على هذا التعاون من نتائج إيجابية، وتقديم حلول جادة لكثير من مشكلات سوء المعاملة.

3. ضرورة الأخذ في الحسبان أن كبار السن يتأثرون دوماً بالأنساق الاجتماعية المحيطة بهم كالعائلة والأصدقاء وجماعات الجوار، ومؤسسات الخدمات في المجتمع المحلي، ومن ثم فإن كثيراً منهم، خصوصاً الذين تم عزلهم لسنوات طويلة، ربما يجدون صعوبة في استيعاب الخدمات المقدمة إليهم. وقد يتعرض كثيرون منهم لأشكال التهديد والتحفظ في المعاملة من جهة أسرهم وعائلاتهم أو الوحدات التي يقيمون فيها. وبالتالي، قد يدفعهم الخوف من ذلك إلى تجنب اتخاذ قرارات اللجوء إلى هذه الخدمات، تحاشياً لإزعاج عائلاتهم، وربما يفترضون أن التماسهم هذه المساعدات سيصمهم أمام جيرانهم وأصدقائهم،

بحيث يعيشون حالة من العجز والانقياد. ولمحاولة تجاوز هذه المعضلة الاجتماعية، يجب أن تلعب وسائل الإعلام دوراً مؤثراً وإيجابياً وفعالاً من خلال قيامها بعرض البرامج التي تستميل المسنين وتقنعهم وتعمل على إزالة هذه الحواجز من أمامهم، وتتيح لهم حرية الحركة التي من شأنها الحصول على خدمات اجتماعية أفضل دون حرج أو تراجع.

4. يمثل الدين إحدى الدعائم الأساسية التي ينبغي الاستناد إليها في استلهام القيم النبيلة والأخلاق القويمة والمعاني الإنسانية التي يجب أن يلتزم بها المجتمع بقطاعاته كافة تجاه كبار السن، حيث إن طبيعة المتغيرات الحديثة وما صاحبها من تغير ملموس في مضامين القيم أدت إلى طمس المعالم الصحيحة التي حرصت على ترسيخها الأديان وأكدتها الشرائع، ومن ذلك ضرورة خفض الأبناء جناح الذل من الرحمة لهؤلاء الكبار؛ ومن ثم فإن التآزر والتعاون بين المؤسسات الإعلامية والدينية لإبراز هذه الجوانب يعد أحد أهم المطالب الشرعية والإنسانية التي يتعين الالتزام بها.

5. يجب أن تهتم الدولة ممثلة في أجهزتها المختصة ومراكز البحوث الاجتماعية بإجراء البحوث وعمل المحاضر الخاصة بسوء معاملة كبار السن، وذلك من أجل التوصل إلى صوغ بعض القوانين التي تحمي هؤلاء الضحايا.

6. يجب صوغ منظومة من القوانين التي تتسم بالسرعة في توقيع العقوبات على من يقترفون الإساءة، والضغط عليهم لتخفيف حدة عنفهم تجاه من يقومون برعايتهم من كبارالسن؛ على أن تخول هذه القوانين للضحية حق تقرير مصير علاقته بالمسيء أو الجاني.

7. وجوب اهتمام الدولة بإنشاء أقسام متخصصة تلحق بالمؤسسات الاجتماعية والمشافي لرعاية شؤون المسنين، على أن تزود هذه الأقسام المسنين بالعون المتجسد في برامج للتغذية وتحسين الخدمات، ووسائل النقل، وتقديم الاستشارات والبرامج المعلوماتية التي تعينهم على التوازن والتماسك والثقة بالنفس.

8. ضرورة إنشاء مراكز خدمة أولية لرعاية كبار السن، تعنى بحماية الكبار الذين يتعرضون لمشكلات سوء المعاملة، مما يمكنهم من الدفاع عن أنفسهم من خلال سلوكيات تجبر المسيئين على التفكير مرات قبل ارتكابهم فعل الإساءة.

ملحق الجداول

الجدول (5 - 1)

عينة عمدية من كبار السن ودور المسنين

موزعة جغرافياً حسب أربع محافظات مصرية

المحافظة	دار المسنين	شاملة المسنين بالدار		حجم العينة المختارة من نزلاء دور المستين المساء لهم	
		عدد المسنين	نسبتهم من الشاملة	عدد	٪
		ك	٪		
القاهرة	دار الصفا	60	5.9	20	8
	دار تكريم الوالدين	43	4.7	5	2
	دار سيدات مصر	94	9.1	10	4
	دار المروة للمسنين	30	2.9	5	2
	دار اليوبيل	24	2.3	6	2.4
	دار رعاية الشيوخ	8	0.7	0	-
	دار المسنات	9	0.9	0	-
	دار العجائز والكهول	38	3.7	10	4
	دار إيفرجرين بحلوان	33	3.2	12	4.8
	دار الضيافة	20	1.9	4	1.6
	دار الأمان	20	1.9	5	2
	دار هدية بركات	82	8	20	8
	دار أم كلثوم بحلوان	33	3.2	8	3.2
	دار تحسين الصحة	43	4.2	15	6

المحافظة	دار المسنين	شاملة المسنين بالدار		حجم العينة المختارة من نزلاء دور المسنين المساء لهم	
		عدد المسنين	نسبتهم من الشاملة	عدد	٪
		ك	٪		
	جمعية الشبان المسلمين	120	11.7	20	8
	دار رعاية المسنات	12	1.2	0	-
	دار أحباء مصر	27	2.7	4	1.6
	دار الوفاء والأمل	12	1.2	8	3.2
	دار الحب الأصيل	14	1.4	4	1.6
	دار البيت الفصل	15	1.5	4	1.6
إجمالي القاهرة		**737**	**٪71.6**	**160**	**64**
الجيزة	دار الهنا لرعاية المسنين	88	8.5	15	6
	دار أم هاني	35	3.4	8	3.2
	دار سعادة للمسنات	18	1.7	6	2.4
	دار مسنات الهرم	11	1.2	3	1.2
إجمالي الجيزة		**152**	**٪14.8**	**32**	**12.8**
بورسعيد	دار الخدمات المتكاملة	34	3.3	14	5.6
	دار الحنان للمسنين	31	3	15	6
	دار التكريم للمسنين	25	2.4	11	4.4
إجمالي بورسعيد		**90**	**٪8.7**	**40**	**16**
بني سويف	دار الخير والبركة لرعاية المسنين	28	2.7	12	4.8

المحافظة	دار المسنين	شاملة المسنين بالدار		حجم العينة المختارة من نزلاء دور المسنين المساء لهم	
		عدد المسنين	نسبتهم من الشاملة	عدد	٪
		ك	٪		
	جمعية الهلال الأحمر	22	2.1	6	2.4
إجمالي بني سويف		**50**	**4.8**	**18**	**7.2**
الإجمالي		**1029**	**٪100**	**250**	**100**

الجدول (5 - 2)

توزيع أفراد العينة من الذكور والإناث وفقاً للخصائص الاجتماعية والاقتصادية

النوع / الخصائص الاجتماعية والاقتصادية	الذكور		الإناث		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
السن						
من 60 لأقل من 65 عاماً	39	39	29	19.3	68	27.2
من 65 لأقل من 70 عاماً	22	22	39	26	61	24.4
من 70 لأقل من 75 عاماً	21	21	42	28	63	25.2
من 75 لأقل من 80 عاماً	13	13	27	18	40	16
من 80 عاماً فأكثر	5	5	13	8.7	18	7.2
الإجمالي	**100**	**100**	**150**	**100**	**250**	**100**
الحالة الاجتماعية						
أعزب	8	8	13	8.7	21	8.4
متزوج	19	19	5	3.3	24	9.6
مطلق	10	10	33	22	43	17.2
أرمل	63	63	99	66	162	64.8
الإجمالي	**100**	**100**	**150**	**100**	**250**	**100**
المستوى التعليمي						
أميّ	8	8	26	17.3	34	13.6
يقرأ ويكتب	13	13	21	14	34	13.6
حاصل على شهادة ابتدائية	12	12	20	13.3	32	12.8
حاصل على شهادة إعدادية	10	10	22	14.7	32	12.8
حاصل على شهادة ثانوية	14	14	12	8	26	10.4
حاصل على دبلوم متوسط	13	13	9	6	22	8.8
حاصل على شهادة جامعية	22	22	37	24.7	59	23.6
حاصل على شهادة فوق الجامعية	8	8	3	2	11	4.4
الإجمالي	**100**	**100**	**150**	**100**	**250**	**100**

الحالة العملية						
يعمل	11	11	4	2.7	15	6
لا يعمل أو بالمعاش	89	89	146	97.3	235	94
الإجمالي	**100**	**100**	**150**	**100**	**250**	**100**
متوسط الدخل الشهري (بالجنيه المصري)						
أقل من 500	24	24	34	22.7	58	23.2
من 500 لأقل من 1000	20	20	34	22.7	54	21.6
من 1000 لأقل من 1500	12	12	15	10	27	10.8
من 1500 لأقل من 2000	5	5	11	7.3	16	6.4
من 2000 لأقل من 2500	-	-	2	1.3	2	0.8
أكثر من 2500	1	1	-	-	1	0.4
لا أستطيع تحديده بدقة	14	14	11	7.3	25	10
لا يوجد دخل	24	24	43	28.7	67	26.8
الإجمالي	**100**	**100**	**150**	**100**	**250**	**100**
مدة الإقامة						
أقل من سنتين	20	20	29	19.3	49	19.6
من سنتين لأقل من 4	32	32	45	30	77	30.8
من 4 لأقل من 6	30	30	36	24	66	26.4
من 6 لأقل من 8	13	13	23	15.3	36	14.4
من 8 لأقل من 10	2	2	8	5.3	10	4
من 10 لأقل من 12	1	1	8	5.3	9	3.6
من 12 لأقل من 14	2	2	-	-	2	0.8
أكثر من 14 سنة	-	-	1	0.7	1	0.4
الإجمالي	**100**	**100**	**150**	**100**	**250**	**100**

الجدول (6 - 1)

توزيع أفراد العينة طبقاً لتعرضهم للإساءة المعنوية

النوع / أنماط الإساءة المعنوية	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
التوبيخ أو الشتم أو السباب	62	62	90	60	152	60.8
الاتهام بالخرف أو السخرية	45	45	82	54.7	127	50.8
معاملتهم معاملة الأطفال	44	44	65	43.3	109	43.6
التقليل من قيمتهم وأهميتهم	54	54	92	61.3	146	58.4

الجدول (6 – 2)

توزيع أفراد العينة طبقاً لتعرضهم للإساءة الاجتماعية

النوع / أنماط الإساءة الاجتماعية	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
الاستبعاد من حضور المناسبات الاجتماعية	52	52	89	59.3	141	56.4
عدم السماح بالتواجد مع ضيوف الأسرة	45	45	84	56	129	51.6
عدم أخذ رأيهم في أمورهم الخاصة	45	45	79	52.7	124	49.6
عدم أخذ رأيهم في أمور خاصة بالأسرة	41	41	91	60.7	132	52.8
الحرمان من زيارة أشخاص يحبونهم	52	52	77	51.3	129	51.6

الجدول (6 - 3)

توزيع أفراد العينة طبقاً لتعرضهم للإساءة المالية

النوع / أنماط الإساءة المالية	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أخذ المال منهم بحجج كاذبة	51	51	75	50	126	50.4
الإنفاق من أموالهم دون علمهم	51	51	90	60	141	56.4
أخذ المال منهم بقوة	36	36	75	50	111	44.4
تقديم الخدمات لهم مقابل الحصول على المال	32	32	63	42	95	38
قيام الأسرة بالحجر القانوني عليهم	33	33	54	36	87	34.8

الجدول (6 - 4)

توزيع أفراد العينة طبقاً لتعرضهم للإهمال

النوع / أنماط الإهمال	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
عدم الاهتمام بنظافتهم الشخصية وملابسهم	50	50	93	62	143	57.2
عدم الاهتمام بطعامهم وتقديمه في مواعيده	57	57	66	44	123	49.2
عدم الاهتمام بعلاجهم عند المرض	44	44	74	49.3	118	47.2
عدم الاهتمام بالحديث معهم ومجالستهم	66	66	98	65.3	164	65.6

الجدول (6 - 5)

توزيع أفراد العينة طبقاً لتعرضهم للإساءة المجتمعية

النوع / أنماط الإساءة المجتمعية	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
عدم مبالاة المسؤولين بمشكلاتهم في المصالح الحكومية	69	69	101	67.3	170	68
عدم احترام الشباب لكبار السن في الحي والشارع	53	53	69	46	122	48.8
اللامبالاة من جانب الموظفين في الخدمات العامة	61	61	85	56.7	146	58.4
نسيان الناس لدور كبار السن في الحياة	61	61	95	63.3	156	62.4

الجدول (6 - 6)

توزيع أفراد العينة طبقاً لتعرضهم للإيذاء البدني

النوع / أنماط الإيذاء البدني	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
الصفع	50	50	75	50	125	50
الدفع	44	44	74	49.3	118	47.2
الركل	36	36	68	45.3	104	41.6
العض	29	29	37	24.7	66	26.4
الضرب	27	27	51	34	78	31.2
التقييد بالحبال	25	25	42	28	67	26.8
الحرق	26	26	40	26.7	66	26.4

الجدول (6 - 7)

توزيع أفراد العينة وفقاً لأكثر الأشخاص إساءة لهم

النوع / أكثر الأشخاص إساءة للمسنين	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
الابن - الابنة	35	35	46	30.7	81	32.4
الأخ - الأخت	7	7	20	13.3	27	10.8
الزوج - الزوجة	5	5	8	5.3	13	5.2
زوجة الابن - زوج الابنة	7	7	14	9.3	21	8.4
زوج الأخت - زوجة الأخ	2	2	2	1.3	4	1.6
أبناء الأخ - أبناء الأخت	2	2	3	2	5	2
الأحفاد	6	6	6	4	12	4.8
أهل الزوجة - أهل الزوج	1	1	3	2	4	1.6
ابن الزوج أو ابنته؛ أو ابن الزوجة أو ابنتها	-	-	1	0.7	1	0.4
أحد الأقارب	5	5	10	6.7	15	6
الجيران - أهل الحي	13	13	12	8	25	10
أشخاص يتعامل معهم (محامي، طبيب، حرفي.. إلخ)	3	3	1	0.7	4	1.6
أصدقاء	1	1	2	1.3	3	1.2
كل الناس	-	-	2	1.3	2	0.8
لا يوجد	13	13	18	12	31	12.4
العائلة بأكملها	-	-	2	1.3	2	0.8

الجدول (6 - 8)

توزيع أفراد العينة طبقاً لأكثر صور الإساءة التي يتعرضون لها من أكثر الأشخاص إساءة لهم

النوع / أكثر صور الإساءة	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
الشتم – السباب – الإهانة	31	31	38	25.3	69	27.6
الدفع	6	6	8	5.3	14	5.6
الصفع	4	4	11	7.3	15	6
السخرية – الاستهزاء – عدم الاحترام	2	2	2	1.3	4	1.6
العض	1	1	1	0.7	2	0.8
الركل	4	4	3	2	7	2.8
الضرب	11	11	21	14	32	12.8
التقييد بالحبال	2	2	3	2	5	2
الحرق	3	3	1	0.7	4	1.6
المقاطعة – عدم الزيارة – الإهمال	9	9	17	11.3	26	10.4
إساءة معاملة – معاملة قاسية – مضايقة	4	4	16	10.7	20	8
الطمع والجشع	-	-	1	0.7	1	0.4
الضرر	-	-	-	-	-	-
الطلاق بدون سبب	-	-	2	1.3	2	0.8
سلب أو سرقة الأموال أو الأملاك	9	9	4	2.7	13	5.2
الزواج من أخرى أو آخر	-	-	1	0.7	1	0.4
الفراق والهجران – الهجر	-	-	-	-	-	-
المعاملة كمعاملة الأطفال	-	-	2	1.3	2	0.8
الاتهام بالخرف أو الجنون	1	1	1	0.7	2	0.8
(صفر – لا ينطبق)	13	13	18	12	31	12.4

الجدول (6 - 9)

توزيع أفراد العينة طبقاً لتعرضهم للإساءة ممن لم يفيدوا منهم

النوع / التعرض للإساءة لعدم الاستفادة	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	54	54	86	57.4	140	٪56

الجدول (6 - 10)

توزيع أفراد العينة طبقاً لتعرضهم إلى الإساءة ممن تأذوا منهم سلفاً

النوع / إيذاء المسن في الماضي لمن أساء إليه الآن	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
نعم	22	22	42	28	63	25.2

الجدول (6 - 11)

توزيع أفراد العينة طبقاً لنمط إيذائهم في الماضي لمن يسيئون لهم الآن

نمط الإساءة	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
الدفع	1	1	6	4	7	2.8
الضرب	7	7	16	10.7	23	9.2
الشتم – السب – الإهانة	2	2	11	7.3	13	5.2
المعاملة السيئة	-	-	-	-	-	-
التقييد بالحبال.	-	-	1	0.7	1	0.4
السخرية – التهكم – الاستهزاء	-	-	2	1.3	3	1.2
الحرق	1	1	1	0.7	1	0.4
الصفع	-	-	1	0.7	1	0.4
الركل	1	1	2	1.3	3	1.2
زواجه من أخرى، أو زواجها من آخر	-	-	2	1.3	2	0.8
التأديب، التحكم في التصرفات، منع المصروف	5	5	-	-	5	2
الإهمال، عدم الاهتمام، المقاطعة	4	4	-	-	4	1.6
التفرقة في المعاملة	1	1	-	-	1	0.4
(صفر – لا ينطبق)	78	78	108	72	186	74.4

الجدول (7 - 1)

توزيع أفراد العينة طبقاً لدوافع الإساءة لهم

النوع / دوافع الإساءة للمسنين	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
معاناة المسيء من مشكلات في حياته	38	38	77	51.4	115	46
عدم تلبية المسن لمطالب المسيء	53	53	70	46.7	123	49.2
كون المسيء عبئاً على المسن	42	42	82	54.7	124	49.6

الجدول (7 - 2)

توزيع أفراد العينة وفقاً لردود أفعالهم إزاء تعرضهم للإساءة

النوع / رد الفعل	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
تكرار الذهاب إلى المستشفيات	32	32	68	45.3	100	40
كثرة الشكاوى والتظلمات	42	42	70	46.7	112	44.8
الهيَمان في الشوارع دون هدى	38	38	70	46.7	108	43.2
سوء العلاقة مع أفراد الأسرة	49	49	77	51.3	126	50.4

الجدول (7 - 3)

توزيع أفراد العينة وفقاً لأنماط إيذائهم لأنفسهم

النوع / أنماط إيذاء النفس	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
الامتناع عن الأكل	30	30	89	59.3	119	47.6
عدم الذهاب إلى الطبيب	39	39	59	39.3	98	39.2
محاولة إيذاء النفس بأي صورة	37	37	46	30.7	83	33.2
إشعار الآخرين بعدم الرغبة في الحياة	45	45	82	54.7	127	50.8
ممارسة أي سلوك يؤدي إلى فقدان الحياة	44	44	73	48.7	117	46.8

الجدول (7 - 4)

توزيع أفراد العينة تبعاً للآثار السلبية للإساءة عليهم

النوع / الآثار السلبية للإساءة	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
تقديم التنازلات والتضحيات الشخصية	38	38	64	42.7	102	40.8
العزلة والانسحاب	56	56	75	50	131	52.4
الاكتئاب والشعور بالقلق	32	32	71	47.3	103	41.2
الإحباط والشعور بالتوتر	44	44	67	44.7	111	44.4
الشعور بالمذلة والهوان	37	37	67	44.7	104	41.6
الرغبة في الموت	39	39	75	50	114	45.6

الجدول (7 - 5)

توزيع أفراد العينة طبقاً لما يفتقده المسن من أسرته

النوع / ما يفتقده المسن	ذكور		إناث		إجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
الألفة، المودة، الحنان، الحب، التسامح، الرحمة	29	29	37	24.7	66	26.4
السؤال، الاتصال، الزيارة، الاهتمام	39	39	82	54.7	121	48.4
تركي وشأني، الابتعاد عني	-	-	3	2	3	1.2
المعاملة الحسنة والطيبة، الاحترام	16	16	16	10.7	32	12.8
الإحساس بالأهمية داخل الأسرة	10	10	2	1.3	12	4.8
التعامل معي، التعاون	2	2	3	2	5	2
الاستقرار	-	-	1	0.7	1	0.4
الحصول على الحقوق	-	-	1	0.7	1	0.4
لاشيء	4	4	5	3.3	9	3.6

الجدول (8 – 1)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة المعنوية تبعاً للفئة العمرية

الفئات العمرية / أنماط الإساءة المعنوية	من 60 إلى أقل من 65 عاماً		من 65 إلى أقل من 70 عاماً		من 70 إلى 75 عاماً		من 75 إلى أقل من 80 عاماً		أكثر من 80 عاماً		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
توبيخ، شتم، سباب	47	69.1	36	59	38	60.3	21	52.5	10	55.6	152	60.8
اتهام بالخرف	32	47.1	35	57.4	33	52.4	17	42.5	10	55.6	127	50.8
معاملتهم معاملة الأطفال	29	42.6	28	45.9	20	31.7	23	57.5	9	50	109	43.6
التقليل من قيمتهم وأهميتهم	41	60.3	38	62.3	35	55.6	21	52.5	11	61.1	146	58.4

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
16.88	16	0.393

الجدول (8 – 2)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة الاجتماعية تبعاً للفئة العمرية

الفئات العمرية / أنماط الإساءة الاجتماعية	من 60 إلى أقل من 65 عاماً		من 65 إلى أقل من 70 عاماً		من 70 إلى أقل من 75 عاماً		من 75 إلى أقل من 80 عاماً		أكثر من 80 عاماً		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
الاستبعاد من حضور المناسبات الاجتماعية	35	51.5	33	54.1	39	61.9	26	65	8	44.4	141	56.4
عدم السماح بالتواجد مع ضيوف الأسرة	32	47.1	29	47.5	34	54	26	65	8	44.4	129	51.6
عدم أخذ رأيهم في أمورهم الخاصة	35	51.5	26	42.6	32	50.8	21	52.5	10	55.6	124	49.6
عدم أخذ رأيهم في أمور خاصة بالأسرة	32	47.1	34	55.7	32	50.8	23	57.5	11	61.1	132	52.8
الحرمان من زيارة أشخاص يحبونهم	36	52.9	31	50.8	34	54	22	55	6	33.3	129	51.6

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
35.57	20	0.017

الجدول (8 - 3)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة المالية تبعاً للفئة العمرية

أنماط الإساءة المالية / الفئات العمرية	من 60 إلى أقل من 65 عاماً		من 65 إلى أقل من 70 عاماً		من 70 إلى أقل من 75 عاماً		من 75 إلى أقل من 80 عاماً		أكثر من 80 عاماً		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أخذ المال منهم بحجج كاذبة	40	58.8	32	52.5	30	47.6	17	42.5	7	38.9	126	50.4
الإنفاق من أموالهم دون علمهم	46	67.6	33	54.1	35	55.6	19	47.5	8	44.4	141	56.4
أخذ المال منهم بقوة	35	51.5	25	41	30	47.6	14	35	7	38.9	111	44.4
تقديم الخدمات لهم مقابل الحصول على المال	20	29.4	23	37.7	25	39.7	18	45	9	50	95	38
قيام الأسرة بالحجر القانوني عليهم	29	42.6	16	26.2	24	38.1	15	37.5	3	16.7	87	34.8

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
26.51	20	0.150

الجدول (8 - 4)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإهمال تبعاً للفئة العمرية

الفئات العمرية / أنماط الإهمال	من 60 إلى أقل من 65 عاماً		من 65 إلى أقل من 70 عاماً		من 70 إلى أقل من 75 عاماً		من 75 إلى أقل من 80 عاماً		أكثر من 80 عاماً		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
عدم الاهتمام بنظافتهم الشخصية وملابسهم	34	50	37	60.7	39	61.9	25	62.5	8	44.4	143	57.2
عدم الاهتمام بطعامهم وتقديمه في مواعيده	28	41.2	32	52.5	27	42.9	23	57.5	13	72.2	123	49.2
عدم الاهتمام بعلاجهم عند المرض	34	50	28	45.9	29	46	21	52.5	6	33.3	118	47.2
عدم الاهتمام بالحديث معهم ومجالستهم	45	66.2	37	60.7	43	68.3	30	57	9	50	164	65.6

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
28.76	16	0.026

الجدول (8 - 5)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة المجتمعية تبعاً للفئة العمرية

الفئة العمرية / أنماط الإساءة المجتمعية	من 60 إلى أقل من 65 عاماً		من 65 إلى أقل من 70 عاماً		من 70 إلى أقل من 75 عاماً		من 75 إلى أقل من80 عاماً		أكثر من 80 عاماً		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
عدم مبالاة المسؤولين بمشكلاتهم في المصالح الحكومية	49	28.8	41	24	44	25.8	26	15.2	10	5.9	170	28.6
عدم احترام الشباب لكبار السن في الحي والشارع	35	28.6	29	23.7	30	25.5	28	22.9	10	8.1	122	20.5
اللامبالاة من جانب الموظفين في الخدمات العامة	41	28	35	23.9	38	26	23	12.8	9	6.2	146	24.5
نسيان الناس لدور كبار السن في الحياة	35	22.4	47	30.1	34	21.8	26	16.6	14	9	156	26.2

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
10.15	16	0.759

الجدول (8 - 6)

النسب المئوية لتعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة المعنوية تبعاً للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية / أنماط الإساءة المعنوية	أعزب		متزوج		مطلق		أرمل		الإجمالي	
	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ
توبيخ، شتم، سباب	9.7	7.8	16.1	2.2	11.3	26.7	62.9	63.3	100	100
اتهام بالخرف	13.3	9.8	15.6	4.9	13.3	19.5	57.8	65.9	100	100
معاملتهم معاملة الأطفال	11.4	10.8	11.4	3.1	9.1	13.8	68.2	72.3	100	100
التقليل من قيمتهم وأهميتهم	3.7	8.7	25.9	4.3	11.1	22.8	59.3	64.1	100	100

الجدول (8 - 7)

النسب المئوية لتعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة الاجتماعية تبعاً للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية / أنماط الإساءة الاجتماعية	أعزب		متزوج		مطلق		أرمل		الإجمالي	
	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ
الاستبعاد من حضور المناسبات الاجتماعية	5.8	9	15.4	4.5	9.6	20.2	69.2	66.3	100	100
عدم السماح بالتواجد مع ضيوف الأسرة	9.5	8.3	17.5	1.2	11.1	19	64.4	71.4	100	100
عدم أخذ رأيهم في أمورهم الخاصة	8.9	8.9	22.8	1.3	6.7	26.6	62.2	63.3	100	100
عدم أخذ رأيهم في أمور خاصة بالأسرة	9.8	6.6	26.8	4.4	12.2	23.1	51.2	65.9	100	100
الحرمان من زيارة أشخاص يحبونهم	5.8	9.1	19.2	3.9	9.6	18.2	65.4	68.8	100	100

الجدول (8 - 8)

النسب المئوية لتعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة المالية تبعاً للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية / أنماط الإساءة المالية	أعزب		متزوج		مطلق		أرمل		الإجمالي	
	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ
أخذ المال منهم بحجج كاذبة	9.8	12	17.6	6.7	13.7	25.3	58.8	56	100	100
الإنفاق من أموالهم دون علمهم	9.8	7.8	15.7	4.4	13.7	24.4	60.8	63.3	100	100
أخذ المال منهم بقوة	11.1	6.7	19.4	2.4	13.9	25.3	55.6	65.6	100	100
تقديم الخدمات لهم مقابل الحصول على المال	6.3	12.7	25	4.8	12.5	17.5	56.3	65.1	100	100
قيام الأسرة بالحجر القانوني عليهم	15.2	9.3	15.2	5.6	6.1	16.7	63.3	68.5	100	100

الجدول (8 - 9)

النسب المئوية لتعرض المسنين من الذكور والإناث للإهمال تبعاً للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية / أنماط الإهمال	أعزب		متزوج		مطلق		أرمل		الإجمالي	
	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ
عدم الاهتمام بنظافتهم الشخصية وملابسهم	4	8.6	18	5.4	12	17.2	66	68.8	100	100
عدم الاهتمام بطعامهم وتقديمه في مواعيده	8.8	9.1	21.1	3	14	18.2	56.1	69.7	100	100
عدم الاهتمام بعلاجهم عند المرض	4.5	9.5	20.5	0	13.6	23	61.4	67.6	100	100
عدم الاهتمام بالحديث معهم ومجالستهم	9.1	7.1	21.2	4.1	4.5	26.5	65.2	62.2	100	100

الجدول (8 - 10)

النسب المئوية لتعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة المجتمعية تبعاً للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية / أنماط الإساءة المجتمعية	أعزب		متزوج		مطلق		أرمل		الإجمالي	
	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ
عدم مبالاة المسؤولين بمشكلاتهم في المصالح الحكومية	8.7	6.9	15.9	3	14.5	21.8	60.9	68.3	100	100
عدم احترام الشباب لكبار السن في الحي والشارع	3.8	7.2	26.4	4.3	9.4	29	60.4	59.4	100	100
اللامبالاة من جانب الموظفين في الخدمات العامة	8.2	11.8	14.8	3.5	9.8	24.7	67.2	60	100	100
نسيان الناس لدور كبار السن في الحياة	3.3	9.5	23	3.2	9.8	22.1	63.9	65.3	100	100

الجدول (8 - 11)

النسب المئوية لتعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة المعنوية تبعاً لمستوى التعليم

مستوى التعليم / أنماط الإساءة المعنوية	أمي		يقرأ ويكتب		شهادة ابتدائية		شهادة إعدادية		شهادة ثانوية		دبلوم متوسط		شهادة جامعية		فوق الجامعية		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
توبيخ، شتم، سباب	27	79.4	26	76.5	22	68.8	20	62.5	16	61.5	11	50.8	27	45.8	3	27.3	152	60.8
اتهام بالخرف	24	70.6	19	55.9	15	46.9	20	62.5	13	50	8	36.4	25	42.4	3	27.3	127	50.8
معاملتهم معاملة الأطفال	18	52.9	16	47.1	14	43.8	9	28.1	10	38.5	11	50	28	47.5	3	27.3	109	43.6
التقليل من قيمتهم وأهميتهم	24	70.6	19	55.9	15	46.9	19	59.4	17	65.4	13	59.1	33	55.9	6	54.5	146	58.4

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
71.13	28	0.001

الجدول (8 - 12)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة الاجتماعية تبعاً لمستوى التعليم

مستوى التعليم / أنماط الإساءة الاجتماعية	أمي		يقرأ ويكتب		شهادة ابتدائية		شهادة إعدادية		شهادة ثانوية		دبلوم متوسط		شهادة جامعية		فوق الجامعية		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
الاستبعاد من حضور المناسبات الاجتماعية	21	61.8	15	44.1	23	71.9	21	65.6	15	57.7	11	50	30	50.8	5	45.5	141	56.4
عدم السماح بالتواجد مع ضيوف الأسرة	21	61.8	16	47.1	16	50	21	65.6	13	50	6	27.3	30	50.8	6	54.5	129	51.6
عدم أخذ رأيهم في أمورهم الخاصة	20	58.8	21	61.8	13	40.6	10	31.3	14	53.8	11	50	30	50.8	5	45.5	124	49.6
عدم أخذ رأيهم في أمور خاصة بالأسرة	25	73.5	13	38.2	17	53.1	22	68.8	8	30.8	10	45.5	31	52.5	6	54.5	132	52.8
الحرمان من زيارة أشخاص يحبونهم	20	58.8	18	52.9	14	43.8	17	53.1	12	46.2	9	40.9	32	54.2	7	63.7	129	51.6

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
97.43	35	0.001

الجدول (8 - 13)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة المالية تبعاً لمستوى التعليم

مستوى التعليم / أنماط الإساءة المالية	أمي		يقرأ ويكتب		شهادة ابتدائية		شهادة إعدادية		شهادة ثانوية		دبلوم متوسط		شهادة جامعية		فوق الجامعية		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أخذ المال منهم بحجج كاذبة	15	44.1	18	52.9	17	53.1	18	56.3	11	42.3	12	54.5	28	57.5	7	63.6	126	50.4
الإنفاق من أموالهم دون علمهم	17	50	20	58.8	22	68.8	24	75	15	57.5	10	45.5	30	50.8	3	27.3	141	56.4
أخذ المال منهم بقوة	15	44.1	14	41.2	13	40.6	17	53.1	12	46.2	10	45.5	24	40.7	6	54.5	111	44.4
تقديم الخدمات لهم مقابل الحصول على المال	9	26.5	16	47.1	14	43.8	9	28.1	13	50	5	22.7	25	42.4	4	36.4	95	38
قيام الأسرة بالحجر القانوني عليهم	8	23.5	8	23.5	8	25	15	46.9	8	30.8	8	36.4	27	45.8	5	45.5	87	34.8

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
75.84	35	0.001

الجدول (8 - 14)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإهمال تبعاً لمستوى التعليم

مستوى التعليم / أنماط الإهمال	أمي		يقرأ ويكتب		شهادة ابتدائية		شهادة إعدادية		شهادة ثانوية		دبلوم متوسط		شهادة جامعية		فوق الجامعية		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
عدم الاهتمام بنظافتهم الشخصية وملابسهم	23	67.6	17	50	22	68.8	25	78.1	15	57.7	10	45.5	29	49.2	2	18.2	143	57.2
عدم الاهتمام بطعامهم وتقديمه في مواعيده	18	52.9	19	55.9	13	40.6	17	53.1	12	46.2	9	40.9	30	50.8	5	45.5	123	49.2
عدم الاهتمام بعلاجهم عند المرض	22	64.7	18	52.9	14	43.8	16	50	9	34.6	10	45.5	25	42.4	4	36.4	118	47.2
عدم الاهتمام بالحديث معهم ومجالستهم	23	67.6	19	55.9	23	71.9	20	62.5	15	57.7	15	68.2	40	67.8	9	81.8	164	65.6

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
80.99	28	0.001

الجدول (8 - 15)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة المجتمعية تبعاً لمستوى التعليم

مستوى التعليم / أنماط الإساءة المجتمعية	أمي		يقرأ ويكتب		شهادة ابتدائية		شهادة إعدادية		شهادة ثانوية		دبلوم متوسط		شهادة جامعية		فوق الجامعية		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
عدم مبالاة المسؤولين بمشكلاتهم في المصالح الحكومية	24	70.6	24	70.6	23	71.9	25	78.1	16	61.5	15	68.2	37	62.7	6	54.5	170	68
عدم احترام الشباب لكبار السن في الحي والشارع	20	58.8	20	58.8	12	37.5	16	50	13	50	11	50	26	44.1	4	36.4	122	48.8
اللامبالاة من جانب الموظفين في الخدمات العامة	24	70.6	20	58.8	22	68.8	17	53.1	10	38.5	15	68.2	32	54.2	6	54.5	146	58.4
نسيان الناس لدور كبار السن في الحياة	19	55.9	22	64.7	18	56.3	23	71.9	17	65.4	14	63.6	37	62.7	6	54.5	156	62.4

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
52.29	28	0.004

الجدول (8 - 16)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة المعنوية تبعاً للحالة العملية

الحالة العملية / أنماط الإساءة المعنوية	يعمل		لا يعمل أو بالمعاش		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
توبيخ، شتم، سباب	9	60	143	60.9	152	60.8
اتهام بالخرف	5	33.3	122	51.9	127	50.8
معاملتهم معاملة الأطفال	8	53.3	101	43	109	43.6
التقليل من قيمتهم وأهميتهم	10	66.7	136	57.9	146	58.4

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
1.77	4	0.777

الجدول (8 - 17)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة الاجتماعية تبعاً للحالة العملية

الحالة العملية / أنماط الإساءة الاجتماعية	يعمل		لا يعمل أو بالمعاش		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
الاستبعاد من حضور المناسبات الاجتماعية	5	33.3	136	57.9	141	56.4
عدم السماح بالتواجد مع ضيوف الأسرة	6	40	123	52.3	129	51.6
عدم أخذ رأيهم في أمورهم الخاصة	7	46.7	117	49.8	124	49.6
عدم أخذ رأيهم في أمور خاصة بالأسرة	8	53.3	124	52.8	132	52.8
الحرمان من زيارة أشخاص يحبونهم	9	60	120	51.1	129	51.6

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
2.67	5	0.750

الجدول (8 - 18)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة المالية تبعاً للحالة العملية

الحالة العملية / أنماط الإساءة المالية	يعمل		لا يعمل أو بالمعاش		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أخذ المال منهم بحجج كاذبة	8	53.3	118	50.2	126	50.4
الإنفاق من أموالهم دون علمهم	6	40	135	57.4	141	56.4
أخذ المال منهم بقوة	7	46.7	104	44.3	111	44.4
تقديم الخدمات لهم مقابل الحصول على المال	4	26.7	91	38.7	95	38
قيام الأسرة بالحجر القانوني عليهم	6	40	81	34.5	87	34.8

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
2.33	5	0.801

الجدول (8 - 19)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإهمال تبعاً للحالة العملية

الحالة المهنية / أنماط الإهمال	يعمل		لا يعمل أو بالمعاش		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
عدم الاهتمام بنظافتهم الشخصية وملابسهم	6	40	137	58.3	143	57.2
عدم الاهتمام بطعامهم وتقديمه في مواعيده	7	46.7	116	59.4	123	49.2
عدم الاهتمام بعلاجهم عند المرض	7	46.7	111	47.2	118	47.2
عدم الاهتمام بالحديث معهم ومجالستهم	10	66.7	154	65.5	164	65.6

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
6.84	4	0.144

الجدول (8 - 20)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة المجتمعية تبعاً للحالة العملية

الحالة المهنية / أنماط الإساءة المجتمعية	يعمل		لا يعمل أو بالمعاش		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
عدم مبالاة المسؤولين بمشكلاتهم في المصالح الحكومية	12	80	158	67.2	170	68
عدم احترام الشباب لكبار السن في الحي والشارع	9	60	113	48.1	122	48.8
اللامبالاة من جانب الموظفين في الخدمات العامة	8	53.3	138	58.7	146	58.4
نسيان الناس لدور كبار السن في الحياة	8	53.3	148	63	156	62.4

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
3.47	4	0.483

الجدول (8 - 21)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة المعنوية تبعاً للدخل

الدخل / أنماط الإساءة المعنوية	أقل من 500 جنيه		من 500 إلى أقل من 1000 جنيه		من 1000 إلى أقل من 1500 جنيه		من 1500 إلى أقل من 2000 جنيه		من 2000 إلى أقل من 2500 جنيه		من 2500 إلى 3000 جنيه		لا أستطيع تحديده بدقه		لا يوجد دخل		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
توبيخ، شتم، سباب	36	62.1	19	35.2	14	51.9	8	50	1	50	-	-	20	80	54	80.6	152	60.8
اتهام بالخرف	26	44.8	21	38.9	11	40.7	8	50	-	-	-	-	11	44	50	74.6	127	50.8
معاملة الأطفال	21	36.2	22	40.7	14	51.9	8	50	2	100	-	-	13	52	29	43.3	109	43.6
التقليل من قيمتهم وأهميتهم	38	65.5	32	59.3	15	55.6	8	50	1	50	-	-	16	64	36	53.7	146	58.4

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
57.17	28	0.001

الجدول (8 – 22)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة الاجتماعية تبعاً للدخل

الدخل / أنماط الإساءة الاجتماعية	أقل من 500 جنيه		من 500 إلى أقل من 1000 جنيه		من 1000 إلى أقل من 1500 جنيه		من 1500 إلى أقل من 2000 جنيه		من 2000 إلى أقل من 2500 جنيه		من 2500 إلى 3000 جنيه		لا أستطيع تحديده بدقه		لا يوجد دخل		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
الاستبعاد من حضور المناسبات الاجتماعية	30	51.7	25	46.3	12	44.4	8	50	2	100	1	100	14	65	49	73.1	141	56.4
عدم السماح بالتواجد مع ضيوف الأسرة	30	51.7	21	38.9	18	66.7	7	43.8	2	100	1	100	9	36	41	61.2	129	51.6
عدم أخذ رأيهم في أمورهم الخاصة	36	62.1	28	51.9	7	25.9	8	50	1	50	1	100	11	44	32	47	124	49.6
عدم أخذ رأيهم في أمور خاصة بالأسرة	38	65.5	30	55.6	13	48.1	8	50	1	50	1	100	11	44	30	44.8	132	52.8
الحرمان من زيارة أشخاص يحبونهم	32	55.2	26	48.1	13	48.1	9	56.3	1	50	1	100	13	52	34	50.7	129	51.6

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
51.27	35	0.037

الجدول (8 - 23)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة المالية تبعاً للدخل

الدخل / أنماط الإساءة المالية	أقل من 500 جنيه		من 500 إلى أقل من 1000 جنيه		من 1000 إلى أقل من 1500 جنيه		من 1500 إلى أقل من 2000 جنيه		من 2000 إلى أقل من 2500 جنيه		من 2500 إلى 3000 جنيه		لا أستطيع تحديده بدقه		لا يوجد دخل		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أخذ المال منهم بحجج كاذبة	21	36.2	28	51.9	13	48.1	8	50	-	-	1	100	16	64	39	58.2	126	50.4
الإنفاق من أموالهم دون علمهم	22	37.9	30	55.6	18	66.7	6	37.5	1	50	-	-	15	60	49	73.1	141	56.4
أخذ المال منهم بقوة	19	32.8	23	42.6	16	59.3	7	43.8	-	-	-	-	8	32	38	56.7	111	44.4
تقديم الخدمات لهم مقابل الحصول على المال	21	36.2	22	40.7	10	37	5	31.3	1	50	1	100	8	32	27	40.3	95	38
قيام الأسرة بالحجر القانوني عليهم	13	22.4	19	35.2	15	55.6	7	43.8	-	-	-	-	8	32	25	37.3	87	34.8

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
61.05	35	0.004

الجدول (8 - 24)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإهمال تبعاً للدخل

الدخل / أنماط الإهمال	أقل من 500 جنيه		من 500 إلى أقل من 1000 جنيه		من 1000 إلى أقل من 1500 جنيه		من 1500 إلى أقل من 2000 جنيه		من 2000 إلى أقل من 2500 جنيه		من 2500 إلى 3000 جنيه		لا أستطيع تحديده بدقه		لا يوجد دخل		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
عدم الاهتمام بنظافتهم الشخصية وملابسهم	37	63.8	28	51.9	7	25.9	8	50	2	100	-	-	11	44	50	74.6	143	57.2
عدم الاهتمام بطعامهم وتقديمه في مواعيده	30	51.7	26	48.1	12	44.4	7	43.8	-	-	-	-	10	40	38	56.7	123	49.2
عدم الاهتمام بعلاجهم عند المرض	31	53.4	26	48.1	14	51.9	4	25	2	100	-	-	12	48	29	43.3	118	47.2
عدم الاهتمام بالحديث معهم ومجالستهم	41	70.7	35	64.8	16	59.3	14	87.5	2	100	1	100	14	56	41	61.2	164	65.6

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
52.91	28	0.003

الجدول (8 - 25)

تعرض المسنين من الذكور والإناث للإساءة المجتمعية تبعاً للدخل

الدخل / أنماط الإساءة المجتمعية	أقل من 500 جنيه		من 500 إلى أقل من 1000 جنيه		من 1000 إلى أقل من 1500 جنيه		من 1500 إلى أقل من 2000 جنيه		من 2000 إلى أقل من 2500 جنيه		من 2500 إلى 3000 جنيه		لا أستطيع تحديده بدقة		لا يوجد دخل		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
عدم مبالاة المسؤولين بمشكلاتهم في المصالح الحكومية	38	65.5	32	59.3	18	66.7	12	75	1	50	1	100	17	68	51	76.1	170	68
عدم احترام الشباب لكبار السن في الحي والشارع	30	51.7	26	48.1	10	37	5	31.3	-	-	1	100	11	44	39	58.2	122	48.8
اللامبالاة من جانب الموظفين في الخدمات العامة	38	65.5	28	51.9	14	51.9	12	75	2	100	1	100	15	60	36	53.7	146	58.4
نسيان الناس لدور كبار السن في الحياة	38	65.5	42	77.8	16	59.3	9	56.3	2	100	1	100	10	40	38	56.7	156	62.4

قيمة مربع كاي	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
25.69	28	0.590

الهوامش

الفصل الأول

1. انظر:

T. Whittaker, "Elder Abuse," In: B. Fawcett, B. Featherstone, J. Hearn and C. Toft (eds.), *Violence and Gender Relations: Theories and Interventions* (London: Sage, 1996), 29-34.

2. التقرير العربي عن كبار السن (الشارقة، الإمارات العربية المتحدة: إدارة التنمية الاجتماعية والأسرة العربية بجامعة الدول العربية، إصدارات منظمة الأسرة العربية، 2002)، ص 88-102.

3. انظر:

L. Aitken, and G. Griffin, *Gender Issues in Elder Abuse* (Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1996), 41-45.

4. انظر:

L. A. Baumhover and S. Colleen Beall (eds.), *Abuse, Neglect and Exploitation of Older Persons: Strategies for Assessment and Intervention* (Baltimore, MD: Health Professions, 1996), 33-58.

5. انظر:

G. Bennett, P. Kingston and B. Penhale, *The Dimensions of Elder Abuse: Perspectives for the Practitioner* (Basingstoke: Macmillan, 1997), 101-132.

6. انظر:

F. Glendenning, and P. Kingston (eds), *Elder Abuse and Neglect in Residential Settings* (Binghamton, NJ: Haworth Press, 1999), 23-25.

7. انظر:

K. A. Pillemer and D. Finkelhor, "The Prevalence of Elder Abuse: A Random Sample Survey," *Gerontologist*, vol. 28, no.1 (1989): 51-57.

8. انظر:

C. McCreadie, *Elder Abuse: An Update on Research* (London: HMSO, 1996), 95.

9. انظر:

Ayres, M. M. and Woodtli, A., "Concept Analysis: Abuse of Aging Caregivers by Elderly Care Recipients," *Journal of Advanced Nursing*, vol. 35, no.3 (2001), 326-334.

10. انظر:

M. Brogden and P. Nijhar, *Crime, Abuse and the Elderly* (Portland, OR: Willen Publishing, 2000), 115-119.

11. انظر:

Judith Treas and Vern Bengston, "The Demography of Mid and Late Life Transition," In: *The Annals of American Academy of Political and Social Science*, no. 4 (November, 1982).

12. ليدفوردج بيسكوف، علم نفس الكبار، ترجمة حسام الكيال وعايف حبيب (بغداد: المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، 1984) ص20.

13. سيد سلامة إبراهيم، رعاية المسنين (الإسكندرية: المكتب العلمي للكومبيوتر والنشر والتوزيع، 1997) ص5-6.

14. المرجع السابق، ص5-6.

15. انظر:

G. S. Becker, *A Treatise on the Family* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1995), 13-18.

16. انظر:

D. T. Lichter and J. A. Costanzo, "How Do Demographic Changes Affect Labor Force Participation of Women?," *Monthly Labor Review*, no. 110 (1987): 23-25.

17. انظر:

S. J. South and K. M. L. Loyd, "Marriage Opportunities and Family Formation: Further Implications of Imbalanced Sex Ratio," *Journal of Marriage and the Family*, no. 54 (1992): 440-451.

18. انظر:

D. T. Lichter and D. K. McLaughlin, "Local Marriage Markets and the Marital Behavior of Black and White Women," *American Journal of Sociology*, no. 96 (1991): 843-867.

19. انظر:

D. T. Lichter, R. N. Anderson and M. D. Hayward, "Marriage Markets and Marital Choice," *Journal of Family Issues*, no. 16 (1995) 412-431.

20. .Ibid, 412-432.

21. انظر:

E. Hatified, J. Traupmann, S. Sprecher, M. Utne and J. Hay, "Equity and Intimate Relations: Recent Research," In: W. Ickes (ed.), *Compatible and Incompatible Relationships* (New York: Springer-Verlag, 1985), 35-48.

22. انظر:

S. Brehm, *Intimate Relationships* (New York: McGraw–Hill, 1992), 53-67.

23. انظر:

R. Jack, "Dependence, Power and Violation: Gender Issues in the Abuse of Elderly People by Formal Carers," In: M. Eastman, (ed.), *Old Age Abuse: A New Perspective* (London: Chapman and Hall, 1994), 77-101.

24. .Ibid, 1996

25. انظر:

R. Emerson, "Power-Dependence Relations," *American Sociological Review,* no. 27 (1975): 31-41.

26. انظر:

S. M. Drigotas and C. E. Rusbelt, "Should I Stay or Should I Go? A Dependence Model of Breakups," *Journal of Personality and Social Psychology,* no. 62 (1992): 62-87.

27. انظر:

C. E. Rusbelt and X. B. Arriaga, "Interdependence Theory," In: Steve Duck (ed.), *Handbook of Personal Relationships: Theory, Research and Interventions*, 2nd ed. (New York: Wilely, 1997), 221-250.

28. انظر:

T. L. Morrison, B. L. Goodlin-Jones and A. J. Urquiza, "Attachment and Representation of Intimate Relationships in Adulthood," *The Journal of Psychology*, no. 131 (1997): 57-72.

29. انظر:

J. A. Simpson, "Influence of Attachment Styles on Romantic Relationships," *Journal of Personality and Social Psychology,* no. 59 (1990): 971-980.

30. انظر:

J. A. Simpson, W. S. Rholes and J. S. Nelligan, "Support Seeking and Support Giving within Couples in an Anxiety-Provoking Situation: The Role of Attachment Style," *Journal of Personality and Social Psychology,* no. 62 (1992): 434-446.

.31 انظر:

D. A. Kenney, and W. Cook, "Partner Effects in Relationship Research: Conceptual Issues, Analytic Difficulties, and Illustrations," *Personal Relationships*, no.6 (1999): 433-448.

.32 انظر:

M. Reise and D. Nahmiash, "Validation of the Indicators of Abuse, IOA Screen," *Gerontologist*, vol. 38, no. 4 (1998): 471-480.

.33 انظر:

M. Grafstrom, A. Nordberg and B. Winblad, "Abuse is in the Eye of the Beholder," *Scandinavian Journal of Social Medicine*, vol. 21, no. 4 (1994): 247-255.

.34 G. Bennett, P. Kingston and B. Penhale, op.cit., 101-132

.35 انظر:

P. Decalmer and F. Glendenning (eds.), *The Mistreatment Of Elderly People*, 2nd ed. (London: Sage, 1998).

.36 انظر:

E. Barnett, C. Pittman, C. Ragan and M. Salus, *Family Violence: Intervention Strategies*, Pub. No. OHDS 80 (Washington, DC: Department of Health and Human Services, Government Printing Office, 1980), 203-258.

.37 انظر:

A. Bandura, *Aggression: A Social Learning Analysis* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1973), 98-115.

.38 انظر:

R. Gelles, and M. A. Straus, "Violence in the American Family," *Journal of Social Issues*, no. 35 (1979): 15-39.

.39 انظر:

J. Kosberg, "Abuse of Elderly Men," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, no. 9 (1998): 69-88.

.40 انظر:

J. Babcock, J. Waltz, N. Jacobson and J. Guttmann, "Power and Violence: The Relation between Communication Patterns, Power Discrepancies, and Domestic Violence", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, no. 61 (1991): 40-50.

.41 M. Grafstrom, A. Nordberg and B. Winblad, op. cit., 247-255.

42. انظر:

U.S. House of Representatives, Select Committee on Aging, *Elder Abuse: The Hidden Problem* (Washington, DC: Government Printing, 1979), 59-72.

43. انظر:

A. Moon and O. Williams, "Perceptions of Elder Abuse and Help-Seeking Patterns among African-American, Caucasian-American, and Korean-American Elderly Women," *The Gerontologist,* vol. 33, no. 3 (1993): 270-280.

44. انظر:

Biggs Simon et al., *Elder Abuse in Perspective* (Buckingham, England: Open University Press, 1995), 77-82.

45. انظر:

Linner W. Griffin and Oliver J. Williams, "Abuse among African-American Elderly," *Journal of Family Violence,* vol. 7, no. 1 (1992): 19-35.

46. انظر:

Nancy Gnaedinger, *Elder Abuse: A Discussion Paper* (Ottawa: National Clearinghouse on Family Violence, 1989), 18.

47. .L. Aitken and G. Griffin, op. cit

48. انظر:

B. Featherstone, "What has Gender Got to do with It? Exploring Physically Abusive Behaviour towards Children," *British Journal of Social Work*, vol. 27. no. 3 (1997): 419-433.

49. انظر:

O. Barnett, C. L. Miller-Perrin and R. D. Perrin, *Family Violence across the Lifespan: An Introduction* (Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1997), 32-37.

الفصل الثاني

1. .Nancy Gnaedinger, op. cit, 19-20

2. انظر:

P. Sadler, S. Kurrle and I. Cameron, "Dementia and Elder Abuse," *Australian Journal on Ageing,* vol. 14, no. 1(1992): 36.

3. انظر:

National Center on Elder Abuse, *Elder Abuse: Questions and Answers* (Washington, DC: June, 1996), 155.

4. انظر:

National Center on Elder Abuse, *National Elder Abuse Incidence Study: Final Report* (Washington, DC: American Public Human Services Association in Collaboration with Westat, Inc., 1998).

5. انظر:

D. Cripps, "Rights Focused Advocacy and Abuse Prevention," Paper Presented to *National Conference and Trade Exhibition* (Sydney: Aged Care and the Australian Association of Gerontology, 5-8 September, 1999), 211-215.

6. انظر:

J. Ogg and G. Bennett, "Elder Abuse in Britain," *British Medical Journal,* no. 305 (1992): 998-999.

7. انظر:

H. C. Comijs, "Elder Abuse in the Community: Prevalence and Consequences," *Journal of the American Geriatrics Society, JAGS*, no. 46, (1998): 885-888.

8. كوفي أنان، إهمال حماية كبار السن (نيويورك: الأمم المتحدة، 24 آذار/ مارس، 2002)، ص21-22.

9. انظر:

G. J. Jogerst, J. D. Dawson, A. J. Hertz, J. W. Ely and L. A. Schweitzer, "Community Characteristics Associated with Elder Abuse", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 48, no. 5 (2000): 513-518.

10. انظر:

C. Ortman, G. Fechner, T. Bajanowski and B. Brinkmann, "Fatal Neglect of the Elderly," *International Journal of Legal Medicine,* vol. 114, no. 3 (2001): 191-193.

11. انظر:

L. W. Griffin, "Elder Maltreatment among Rural African-Americans," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, vol. 6, no. 1 (1994): 1 -18.

.12 انظر:

E. Podnieks, "National Survey on Abuse of the Elderly in Canada," *Journal of Elder Abuse and Neglect,* no. 41 (1992): 50-58.

.13 انظر:

S. L. Kivela, et al., "Abuse in Old Age: Epidemiological Data from Finland," *Journal of Elder Abuse and Neglect,* vol. 4, no. 3 (1992): 1-15.

.14 انظر:

A. Taylor and E. DelGrande, "South Australian Health Goals and Targets: Violence and Abuse Health Area, May 98", Social Environmental Context Information System, (SERCIS) (Department of Human Services, 1999).

.15 انظر:

T. Tatara, "Finding the Nature and Scope of Domestic Elder Abuse with State Aggregate Data," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, vol. 5, no. 4 (1995): 35-36.

.16 انظر:

R. B. Miller, and R. A. Dodder, "The Abused: Abuser Dyed: Elder Abuse in The State of Florida," In: R. Filinson and Stanley R. Ingman (eds.), *Elder Abuse: Practice and Policy* (New York: Human Sciences Press, Inc., 1989), 14-17.

.17 .A. Moon and O. Williams, op. cit., 282-29

.18 انظر:

Robert N. Butler, "Warning Sings of Elder Abuse," *Geriatrics,* vol. 54, no. 3 (1999): 3-5.

الفصل الثالث

.1 انظر:

United Nations, Division for Social Policy and Development, Last Updated, June 11th, 2002, at: <http://www.statcom.ca>

.2 انظر:

United Nations, Report of the World Assembly on Ageing (Vienna: 26 July to 6 August, 1995), Sales no. E. 82.1.16.

.3 انظر:

United Nations, "Report of the United Nations Conference on Population and Development, Istanbul: 3-14 June,1996" (United Nations Publication), Sales No. E. 97.IV.6.

.4 انظر:

United Nations, "*Age and Sex Structure of Urban and Rural Population, 1970-2000: The 1980 Assessment*", Document ESA/P/WP.81.

.5 انظر:

United Nations, "Implications of an Ageing Society", (NY: United Nations, Division for Social and Economic Development, June 2002).

.6 انظر:

World Bank, *World Development Report* (New York: Oxford University Press, 1986), 40-59.

.7 .United Nation, Demographic Yearbook (NY: United Nations, 2002).

.8 انظر:

United Nations, *Age and Sex Structure of Urban and Rural Population*, op. cit.

.9 انظر:

United Nations, "Aging and Urbanization," *International Conference on Ageing Populations in the Context of Urbanization* (Sendai, Japan: 12-16 September,1988).

.10 .Ibid.

.11 .Ibid.

.12 انظر:

United Nations, *Age and Sex Structure of Urban and Rural Population*, op. cit.

.13 انظر:

United Nations, "Implications of Asia's Population: Future for Older People in the Family," *Asian Population Studies Series*, No. 143 (1995).

.14 .Ibid.

15. انظر:

United Nations: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, op. cit., 2002.

16. انظر:

United Nations, Report on the World Social Situation (NY: United Nations, Department for Economic and Social Information and Public Analysis, 1992).

17. United Nations, 2002, , "Implications of an Ageing Society", op. cit.

18. United Nations, Division for Social Policy, 2002.

19. انظر:

World Bank, *Averting the Old Age Crisis* (Washington, DC: World Bank, 1994), 98-111.

20. مأمون المبيض، "الآثار النفسية والاجتماعية لزيادة عدد المسنين على المجتمع"، ندوة حقوق المسنين من منظور إسلامي (الكويت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، 18-21 تشرين الأول/ أكتوبر 1999)، ص 37-43.

21. انظر:

United Nations, *Overall Socio-Economic Perspective of the World Economy to the Year 2000*, Report of the Secretary General, E/ 1988/ 62.

22. Ibid.

23. Ibid.

24. Ibid.

25. Ibid.

26. انظر:

United Nations, State of the World Population Report (NY: United Natons, 1996).

27. انظر:

S. Chawla "Demographic Ageing and Development," *Generations*, vol. 17, no. 4 (1993).

28. U.S. House of Representatives, Select Committee on Aging, *op.cit.*

29. تصريحات لكوفي عنان في مؤتمر الأمم المتحدة حول المسنين (مدريد 8-12 نيسان/ إبريل 2002).

30. Ibid.

31. Ibid.

32. Ibid.

الفصل الرابع

1. انظر:

Department of Health and Human Services, "Poverty Guidelines," *Federal Register*, vol. 63, no. 36 (February 24, 1998): 9235-9238.

2. انظر:

J. McCallum, S. Matiasz, and A. Graycar, *Abuse of the Elderly At Home: The Range of the Problem* (Canberra: National Center For Epidemiology and population Health, 1996), 313-318.

3. انظر:

Kenneth L. Minaker, Ronny Frishman, "Elder Abuse: Love Gone Wrong," *Harvard Health Letter*, vol. 20, no. 12 (1995): 9-10.

4. Ibid., 14-15.

5. انظر:

T. Fulmer and G. Paveza, "Neglect in the Elderly Patient," *The Nursing Clinics of North America*, vol. 33, no. 3 (1998): 457-467.

6. انظر:

National Institute of Justice, *Triad: Reducing Crime against the Elderly: An Implementation Handbook* (Washington, DC: US Dept. of Justice, 1993), 113-115.

7. انظر:

L. R. Phillip, "Elder-Family Caregiver Relationships: Determining Appropriate Nursing Interventions," *The Nursing Clinics of North America*, vol. 24, no. 3 (1989): 791-794.

8. انظر:

Joan Langan and Robin Means, "Financial Management and Elderly People with Dementia in the U. K.: As Much a Question of Confusion as Abuse?," *Ageing and Society*, vol. 16, no. 3 (May, 1996): 287-288.

9. انظر:

Pillemer Karl, S. W. Rosalie and Nancy L. Wilson, "What's New in Elder Abuse Programming?," *The Gerontologist*, vol. 34, no.1 (1994): 126-127.

10. انظر:

Bergeron Rene, "An Elder Abuse Case Study: Caregiver Stress or Domestic Violence?," *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 34, no. 4 (2001): 47.

11. انظر:

A. Winter, "The Same of the Abuse," *Modern Maturity*, vol. 29, no. 3 (1986): 52-57.

12. .Ibid., 60-62

13. انظر:

Suzanne K. Steinmetz, "Elder Abuse," *Aging* (Feb., 1981) 7-9; C. Ortman, G. Fechner, T. Bajanowski and B. Brinkmann, op.cit., 191-193.

14. .Department of Health, op. cit.

15. .F. Podnieks, op. cit., 5-58

16. انظر:

E. Bristowe E. and J. B. Collins, "Family-Mediated Abuse of Non-Institutionalized Elder Men and Women Living in British Columbia," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, vol. 1, no. 1 (1989): 45-54.

17. انظر:

M. H. Cantor, "Strain among Caregivers: A Study of Experience in the United States," *Gerontologist*, no. 35 (1983): 597-604.

18. انظر:

S. J. Brody, S. W. Poulshock and C. F. Maxiocchi, "The Family Caring Unit: A Major Consideration in the Long-Term Support System," *Gerontologist*, no. 18 (1978): 556-561.

19. انظر:

Donna J. Shell, *Protection of the Elderly:Aa Study of Elder Abuse* (Winnipeg: Department of National Health and Welfare, 1982), 24.

20. انظر:

O. J. Brien (ed.), *Self-neglect Challengers for Helping Professions* (Binghamton, NY: Haworth Press, 1999), 35-40.

21. .Ibid., 24-26

22. انظر:

S. Sayles-Cross, "Perceptions of Familial Caregivers of Elder Adults," *Images*, vol. 25, no. 2 (1997): 88-92.

23. انظر:

R. F. Barnes, M. A. Raskind and M. Murphy Scott, "Problems of Families Caring for Alzheimer Patients: Use of a Support Group," *Journal of American Geriatric Society* (1981) 35.

24. انظر:

K. M. Andolsek, N. E. Clapp-Channing and S. H. Gehlbach, "Caregivers and Elderly Relatives: The Prevalence of Caregiving in a Family Practice," *Archives of Internal Medicine*, no. 148 (1988): 177-180.

25. انظر:

E. J. Colerick, and L. K. George, "Predictors of Institutionalization among Caregivers of Patients with Alzheimer's Disease," *Journal of American Geriatrics Society*, no. 34 (1986): 493-498.

26. Ibid., 499-501.

27. D. Cripps, op. cit.

28. Ibid., 217-219.

29. انظر:

M. H. Cantor, "Neighbors and Friends: an Overlooked Resource in the Informal Support System," *Research on Aging*, no. 1 (1979): 234-263.

30. Ibid., 220-230.

31. انظر:

R. S. Wolf and K. A. Pillemer, *Helping Elderly Victims: The Reality of Elder Abuse* (New York: Columbia University Press, 1989), 19-37.

32. انظر:

T. Fulmer, "Mistreatment of Elder: Assessment, Diagnosis and Intervention," *The Nursing Clinics of North America,* no. 24 (1989): 707-716.

33. انظر:

R. Chalk and P. A. King, *Violence in Families: Assessing Prevention and Treatment Programs* (Washington, D. C.: National Academy Press, 1998), 210-215.

34. انظر:

M. Nolon, "Carer-Dependent Relationships and the Prevention of Elder Abuse," In: P. Decalmer and F. Glendenning (eds.), *The Mistreatment of Older People* (London: Sage, 1993), 189-201.

الفصل الخامس

1. سمير نعيم أحمد، المنهج العلمي في البحوث الاجتماعية، ط5 (القاهرة: دار سعيد رأفت للطبع والنشر، 1988) ص120.

الفصل السادس

1. انظر:

J. Harbison and M. Morow, "Re-examining the Social Construction of Elder Abuse and Neglect: Canadian Perspective," *Ageing and Society,* vol. 18, no. 6 (November, 1998): 691.

2. انظر:

J. F. Longres, "Race and Type of Maltreatment in an Elder Abuse System," *Journal of Elder Abuse and Neglect,* vol. 4, no. 3 (1992): 61-83.

3. انظر:

C. Cooney and A. Mortimer, "Elder Abuse and Dementia: A Pilot Study," *International Journal of Social Psychiatry,* vol. 41, no. 4 (1995): 273-280.

4. انظر:

M. F. Hudson, "Elder Mistreatment: A Taxonomy with Definitions by Delphi," *Journal of Elder Abuse and Neglect,* vol. 3, no. 2 (1991): 1-20.

5. انظر:

T. Tatara, *An Analysis of State Laws Addressing Elder Abuse, Neglect and Exploitation* (Washington, DC: National Center on Elder Abuse, 1995), 33-49.

6. انظر:

National Center on Elder Abuse, *National Elder Abuse Incidence Study: Final Report*, op. cit.

7. .C. Cooney and A. Mortimer, op. cit., 282-284

8. M. Reis, and D. Nahmiash, op. cit., 471-480.

9. انظر:

L. W. Griffin, "Elder Maltreatment among Rural African Americans," op. cit., 18-24.

10. انظر:

O. J. Williams and L. W. Griffin, "Abuse among African American Elderly," op. cit., 19-35.

11. انظر:

R. S. Weiss, "The Provisions of Social Relationships," in Z. Rubin (ed.), Doing unto Others (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1974), 17-25.

12. انظر:

Robert C. Atchely, *The Sociology of Retirement*, 6th ed. (New York: Halsted Press, 1991), 264-265.

.13 انظر:

Heyman et al., "Wives and Retirement: a Pilot Study," *Journal of Gerontology,* no. 23 (1968): 488-496.

.14 انظر:

J. Taylor, *Shadows of Rising Sun: A Critical View of Japanese Miracle* (Tokyo: Charles Tuttle, 1983), 167.

.15 انظر:

F. M. Carp, *Elder Abuse in the Family: An Interdisciplinary Model for Research* (New York: Springer, 1999), 112-132.

.16 .Moon and O. Williams, op. cit., 291-295

.17 .K. A Pillemer and D. Finkelhor, op. cit., 51-57

.18 انظر:

J. Vernon and G. C. J. Bennett, "Elder Abuse," *BrJ Hosp Med,* vol. 56 (1996): 234-237.

.19 انظر:

J. L. Kosberg, "Preventing Elder Abuse: Identification of High-Risk Factors Prior to Placement," *The Gerontologist,* no. 28 (1988): 43-50.

.20 .L. Aitken and G. Griffin, op. cit., 51-62

.21 انظر:

D. R. Follingstad, L. L. Rutledge, B. J. Berg, E. S. House and D. S. Polek, "The Role of Emotion in Physically Abusive Relationships," *Journal of Family and Violence,* vol. 5, no. 2 (1990): 107-120.

.22 انظر:

M. Hyden, "Verbal Aggression as Prehistory of Woman Battering," *Journal of Family Violence,* vol. 10, no. 1 (1995) 55-71.

.23 انظر:

M. M. Ayres and A. Woodtli, "Concept Analysis: Abuse of Aging Caregivers by Elderly Care Recipients," *Journal of Advanced Nursing,* vol. 35, no.3 (2001): 326-334.

.24 انظر:

C. E. Marshall, D. Benton and J. M Brazier, "Elder Abuse Using Clinical Tools to Identity Clues of Mistreatment," *Geriatrics,* vol. 55, no. 2 (2000): 42-44, 47-50, 53.

.25 انظر:

M. Halicka, "Elder Abuse and Neglect in Poland", *Journal of Elder Abuse and Neglect*, no. 6 (1995): 157-167.

.26 .K. A. Pillemer and D. Finkelhor, op. cit., 51-57

.27 انظر:

L. Rounds, "Elder Abuse and Neglect: A Relationships to Health Characteristics," *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, vol. 4, no. 2 (1992): 47-52.

.28 انظر:

A. Mullender, *Rethinking Domestic Violence: The Social Work and Probation Response* (London: Rutledge, 1997), 162-178.

.29 انظر:

C. Bruce, "Elder Abuse," *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, vol. 7, no. 3 (1994): 170-174.

.30 انظر:

National Center on Elder Abuse, *Understanding the Nature and Extent of Elder Abuse in Domestic Settings* (Washington, DC: 1996), 13-17.

.31 .J. Ogg and G. C. J. Bennett, op. cit., 998-999

.32 .H. C Comijs, op. cit., 889-893

.33 انظر:

K. Pillemer and D. W. Moore, "Highlights from a Study of Abuse of Patients in Nursing Homes," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, no. 2 (1990): 5-30.

.34 انظر:

H. C. Comijs et al., "Elder Abuse in the Community: Perspectives and Consequences," *Journal of the American Geriatrics Society*, no. 46 (1998): 885-888.

.35 انظر:

M. S. Lachs et al., "The Mortality of Elder Abuse," *Journal of the American Medical Association*, no. 28 (1998): 428-432.

36. انظر:

National Center on Elder Abuse, *National Elder Abuse Incidence Study* (Washington, DC: American Public Health Services Association, 1999), 44-46.

37. انظر:

J. Pritchard, *The Abuse of Elderly People* (London: Jessica Kingsley, 1992), 73-85.

38. .J. Kosberg, "Abuse of Elderly Men," op. cit., 69-88

39. .M. Grafstrom, A. Nordberg and B. Winblad, op. cit., 244-246

الفصل السابع

1. S. L. Kivela, et al., op. cit., 16-18.

2. .C. Cooney and A. Mortimer, op. cit., 276-283

3. .M. Grafstrom, A. Norbert and B. Winblad, op. cit., 247-255

4. انظر:

Ohio State University Extension, *Family and Consumer Sciences* (Ohio: Ohio State University Extension), 211-233.

5. انظر:

M. A. Codkin, R. S. Wolf and K A. "Pillemer, "A Case Comparison Analysis of Elder Abuse and Neglect, *International Journal of Aging and Human Development*, no. 28 (1989): 207-225.

6. انظر:

Department of Health and Human Services, "Poverty Guidelines," *Federal Register*, vol. 63, no. 36 (1998), 198-211.

7. انظر:

R. Harrell et al., "How Geriatricians Identify Elder Abuse and Neglect?," *American Journal of Medical Science*, vol. 323, no. 1 (2002): 34-38.

8. انظر:

A. M. Reay and K. D. Browne, "Risk Factor Characteristics in Carers Who Physically Abuse or Neglect their Elderly Dependants," *Aging and Mental Health*, no. 5, vol. 1 (2001): 56-62.

.9 انظر:

A. A. Bruno, B. K. Booth and R. Marin, "Psychological Therapy with Abused and Neglected Patients," In: L. A. Baumhover and S. C. Beall, (eds.), *Abuse, Neglect and Exploitation of Older People: Strategies for Assessment and Intervention* (Baltimore: Health Professions Press, 1996).

.10 انظر:

Mary Quinn and Susan Tomita, *Elder Abuse and Neglect: Causes, Diagnosis and Intervention Strategies* (New York: Springer Publishing Company, 1986).

.11 انظر:

Robert N. Butler, *Why Survive? Being Old in America* (New York: Harper and Row, 1975).

.12 انظر:

Griffin, L.W., "Elder Maltreatment among Rural African-Americans," op. cit., 25-27.

.13 انظر:

Brownell, P. "Elder Abuse: Policy and Practice for Social Workers", in L. A. Gutheil (ed.), *With Older People* (New York: Fordhom University Press, 1994), 102.

.14 انظر:

John Knodel, Jed Friedman, Truong Si Anh and Bui The Cuong, "Intergenerational Exchanges in Vietnam: Family Size, Sex Composition and the Location of Children," *Population Studies,* vol. 54, no. 1 (2000): 89-104.

.15 انظر:

Mellor Jennifer-M. "Long-term Care and Nursing Home Coverage: Are Adult Children Substitutes for Insurance Policy," *Journal of Health Economics,* vol. 20, no. 4 (2001): 527-547.

.16 انظر:

Margaret Wallhagen, "Perceived Control and Adaptation in Elder Caregivers: Development of an Explanatory Model," *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 36, no.3 (1992-1993): 219-237.

الفصل الثامن

.1 انظر:

Z. Harel, P. Ehrlich, and R. Hubbard, *The Vulnerable Aged: People Services and Polices* (New York: Spring Pub. Co., 1990), 140-148.

.2 انظر:

L. B. Shiamberg and D. M. Gans, "Elder Abuse by Adult Children: An Applied Ecological Framework for Understanding Contextual Risk Factors and the Intergenerational Character of Equality of Life," *International Journal of Aging and Human development*, vol. 50, no. 4 (2000): 329-359.

.3 انظر:

M. F. Hudson and J. R. Carlson, "Elder Abuse: Its Meaning to Middle, Aged and Older Adults, Part 1: Instrument Development," *Journal of Elder Abuse and Neglect,* vol. 6, no. 1 (1994): 29-54.

هوامش التوصيات

.1 انظر:

Pillemer, K. A. and Suitor, J. J., "Violence and Violent Feelings: What causes them among Family Caregivers?," *Journal of Gerontology and Social Sciences*, vol. 4, no.7 (1992) 165-172.

.2 انظر:

K. A. Pillemer, "Risk Factors in Elder Abuse: Results from a Case-Control Study," In K. A. Pillemer and R. S. Wolf (eds.), *Elder Abuse: Conflict in the Family* (Dover, Massachusetts: Auburn House, 1986), 23-33.

.3 انظر:

J. I. Kosberg. and J. L. Garcia, "Elder Abuse: International and Cross-Cultural Perspectives," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, no. 6 (1995):1-11.

.4 انظر:

R. Wolf, Elder Abuse and Family Violence: Testimony Presented before the U. S. Senate Special Committee on Aging," *Journal of Elder Abuse and Neglect,* vol. 8, no. 1 (1996): 81-96.

.5 انظر:

N. Thompson, *Anti-discriminatory Practices*, 2nd ed. (Basingstoke: Macmillan, 1997), 97-105.

المراجـع

أولاً: المراجع العربية

1. التقرير العربي عن كبار السن (جامعة الدول العربية: إدارة التنمية الاجتماعية، إصدارات منظمة الأسرة العربية، 2002).
2. سمير نعيم أحمد، المنهج العلمي في البحوث الاجتماعية، ط5 (القاهرة، دار سعيد رأفت للطبع والنشر، 1988).
3. سيد سلامة إبراهيم، رعاية المسنين (الإسكندرية: المكتب العلمي للكومبيوتر والنشر والتوزيع، 1997).
4. كوفي أنان، إهمال حماية كبار السن، تقرير أعده الأمين العام للأمم المتحدة (نيويورك: الأمم المتحدة، 24 آذار/ مارس، 2002).
5. ليدفوردج بيسكوف، علم نفس الكبار، ترجمة: حسام الكيال و عايف حبيب (بغداد: المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، 1984).
6. مأمون المبيض، "الآثار النفسية والاجتماعية لزيادة عدد المسنين على المجتمع"، ندوة حقوق المسنين من منظور إسلامي (الكويت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، 18-21 تشرين الأول/ أكتوبر 1999).

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Aitken, L. and Griffin, G., *Gender and Elder Abuse* (Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1996).
2. Andolsek, K. M., Clapp-Channing, N. E. and Gehlbach, S. H., "Caregivers and Elderly Relatives: The Prevalence of Caregiving in a Family Practice," *Archives of Internal Medicine,* no. 148 (1988).
3. Atchely, Robert C., *The Sociology of Retirement*, 6th ed. (New York: Halsted Press, 1991).
4. Ayres, M. M. and Woodtli, A., "Concept Analysis: Abuse of Aging Caregivers by Elderly Care Recipients," *Journal of Advanced Nursing,* vol. 35, no.3 (2001).

5. Babcock, J., Waltz, J., Jacobson, N. and Guttmann, J., "Power and Violence: The Relation between Communication Patterns, Power Discrepancies and Domestic Violence," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, no. 61 (1991).

6. Bandura, A., *Aggression: A Social Learning Analysis* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1973).

7. Barnes, R. F., Raskind, M. A. and Scott, M. Murphy, "Problems of Families Caring for Alzheimer Patients: Use of a Support Group," *Journal of American Geriatrics Society* (1981).

8. Barnett, E. C., Pittman, C. Ragan and Salus, M., *Family Violence: Intervention Strategies*, Pub. no. OHDS 80 (Washington, DC: Department of Health and Human Services, Government Printing Office, 1980).

9. Barnett, O., Miller-Perrin, C. L. and Perrin, R. D., "Family Violence across the Lifespan: An Introduction (Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1997).

10. Baumhover, L. A. and Beall, S. Colleen (eds.), *Abuse, Neglect and Exploitation of Older Persons: Strategies for Assessment and Intervention* (Baltimore, MD: Health Professions, 1996).

11. Becker, G. S., *A Treatise on the Family* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1995).

12. Bennett, G., Kingston, P. and Penhale, B., *The Dimensions of Elder Abuse: Perspectives for the Practitioner* (Basingstoke: Macmillan, 1997).

13. Bergeron Rene, "An Elder Abuse Case Study: Caregiver Stress or Domestic Violence?," *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 34, no 4 (Feb. 2001).

14. Brehm, S., *Intimate Relations* (New York: McGraw-Hill, 1992).

15. Brien, O. J. (ed.), *Self-Neglect: Challengers for Helping Professions* (Binghamton, NY: Haworth Press, 1999).

16. Bristowe, E. and Collins, J. B., "Family-Mediated Abuse of Non-Institutionalized Elder Men and Women Living in British Columbia," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, vol. 1, no. 1 (1989).

17. Brody, S. J., Poulshock, S. W. and Maxiocchi, C. F., "The Family Caring Unit: A Major Consideration in the Long-Term Support System," *Gerontologist*, no. 18 (1978).

18. Brogden, M., and Nijhar, P., *Crime, Abuse and the Elderly* (Portland, OR: Willen Publishing, 2000).

19. Brownell, P. "Elder Abuse: Policy and Practice for Social Workers", in L. A. Gutheil (ed.), *With Older People* (New York: Fordhom University Press, 1994).

20. Bruce, C., "Elder Abuse," *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, vol. 7, no 3 (1994).

21. Bruno, A. A., Booth, B. K. and Marin, R., "Psychological Therapy with Abused and Neglected Patients," In L. A. Baumhover and S. C. Beall, (eds.), *Abuse, Neglect and Exploitation of Older People: Strategies for Assessment in Intervention* (Baltimore: Health Professions Press, 1996).

22. Butler, Robert N., *Why Survive? Being Old in America* (New York: Harper and Row, 1975).

23. Butler, Robert N., "Warning Signs of Elder Abuse," *Geriatrics*, vol. 54, no.1 (1999).

24. Bytheway, B., *Ageism* (Buckingham: Open University Press, 1994).

25. Cantor, M. H., "Neighbors and Friends: an Overlooked Resource in the Informal Support System," *Research on Aging*, no.1 (1979).

26. Cantor, M. H., "Strain among Caregivers: A Study of Experience," *The United States Gerontologist*, no. 35 (1983).

27. Carp, F. M., *Elder Abuse in the Family: An Interdisciplinary Model for Research* (New York: Springer, 1999).

28. Chalk, R. and King, P. A., *Violence in Families: Assessing Prevention and Treatment Programs* (Washington, DC: National Academy Press, 1998).

29. Chawla, S., "Demographic Ageing and Development," *Generations*, vol.17, no. 4 (1993).

30. Codkin, M. A., Wolf, R. S. and Pillemer, K. A., "A Case Comparison Analysis of Elder Abuse And Neglect," *International Journal of Aging and Human Development*, no. 28 (1989).

31. Colerick, E. J. and George, L. K., "Predictors of Institutionalization among Caregivers of Patients with Alzheimer's Disease," *Journal of American Geriatrics Society*, no. 34 (1986).

32. Comijs, H. C., et al., "Psychological Distress in Victims of Elder Mistreatment: the Effects of Social Support and Coping," *Journal of Gerontology* (1999).

33. Comijs, H. C., "Elder Abuse in the Community: Prevalence and Consequences," *Journal of the American Geriatrics Society*, no. 46 (1998).

34. Cooney, C. and Mortimer, A., "Elder Abuse and Dementia: A Pilot Study," *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 41 no. 4 (1995).

35. Cripps, D., "Rights Focused Advocacy and Abuse Prevention," Paper Presented to: *Aged Care and the Australian Association of Gerontology National Conference and Trade Exhibition* (Sydney: 5-8 September, 1999).

36. Decalmer, P. and Glendenning, F. (eds.), *The Mistreatment Of Elderly People*, 2nd ed. (London: Sage, 1998).

37. Department of Health and Human Services, "Poverty Guidelines," *Federal Register*, Vol. 63, no. 36 (1998).

38. Donna, J. Shell, *Protection of the Elderly: A Study of Elder Abuse* (Winnipeg: Department of National Health and Welfare, 1982).

39. Drigotas, S. M. and Rusbult, C. E., "Should I Stay or Should I Go? A Dependence Model of Breakups," *Journal of Personality and Social Psychology*, no. 62 (1992).

40. Eastman, M. (ed.), *Old Age Abuse: A New Perspective* (London: Chapman and Hall, 1994).

41. Emerson, R., "Power-dependence Relations," *American Sociological Review*, no. 27 (1975).

42. Featherstone, B., "What has Gender got to do with it? Exploring Physically Abusive Behaviour towards Children," *British Journal of Social Work*, vol. 27, no. 3 (1997).

43. Follingstad, D. R., Rutledge, L. L., Berg, B. J., House, E. S. and Polek, D. S., "The Role of Emotion in Physically Abusive Relationships," *Journal of Family and Violence*, vol. 5, no. 2 (1990).

44. Fulmer, T. and Paveza, G., "Neglect in the Elderly Patient," *The Nursing Clinics of North America*, vol. 33, no. 3 (1998).

45. Fulmer, T., "Mistreatment of Elder: Assessment, Diagnosis and Intervention," *The Nursing Clinics of North America*, no. 24 (1989).

46. Gelles, R., and Straus, M. A., "Violence in the American Family," *Journal of Social Issues*, no. 35 (1979).

47. Glendenning, F. and Kingston, P. (eds.), *Elder Abuse and Neglect in Residential Settings* (Binghamton, New York: Haworth Press, 1999).

48. Gnaedinger, Nancy, *Elder Abuse: A Discussion Paper* (Ottawa: National Clearinghouse on Family Violence, 1989).

49. Grafstrom, M., Nordberg, A. and Winblad, B., "Abuse is in the Eye of the Beholder," *Scandinavian Journal of Social Medicine,* vol. 21, no. 4 (1994).

50. Griffin, L. W., "Elder Maltreatment among Rural African-Americans," *Journal of Elder Abuse and Neglect,* vol. 6, no. 1 (1994).

51. Griffin, L. W. and Oliver, J. Williams, "Abuse among African-American Elderly," *Journal of Family Violence,* vol. 7, no. 1 (1992)

52. Halicka, M., "Elder Abuse and Neglect in Poland," *Journal of Elder Abuse and Neglect,* no. 6 (1995).

53. Harbison, J. and Morow, M., Re-examining the Social Construction of Elder Abuse and Neglect: Canadian Perspective," *Ageing and Society,* vol. 18 (November, 1998).

54. Harel, Z., Ehrlich, P., and Hubbard, R., The Vulnerable Aged People: *Services and Polices* (New York: Spring Pub. Co., 1990).

55. Harrell et al., "How Geriatricians Identify Elder Abuse and Neglect?," American Journal of Medical Science, vol. 323, no. 1 (2002): 34-38.

56. Hatified, E., Traupmann, J., Sprecher, S., Utne, M. M. and Hay, J., "Equity and Intimate Relations: Recent Research," In: W. Ickes (ed.), *Compatible and Incompatible Relationships* (New York: Springer-Verlag, 1985).

57. Heyman, et al., "Wives and Retirement: A Pilot Study," *Journal of Gerontology*, no. 23 (1968).

58. Ohio State University Extension, Family and Consumer Sciences, Cited: <http://www.elderabuse.hyg5308-98.htm>.

59. Hudson, M. F., "Elder Mistreatment: A Taxonomy with Definitions by Delphi," *Journal of Elder Abuse and Neglect,* vol. 3, no. 2 (1991).

60. Hudson, M. F. and Carlson, J. R., "Elder Abuse: Its Meaning to Middle-aged and Older Adult, Part 1: Instrument Development," *Journal of Elder Abuse and Neglect,* vol. 6, no. 1 (1994).

61. Hyden, M., "Verbal Aggression as Prehistory of Woman Battering," *Journal of Family Violence*, vol. 10, no. 1 (1995).

62. Jack, R., "Dependence, Power and Violation: Gender Issues in the Abuse of Elderly People by Formal Carers," In: Eastman, M. (ed.), *Old Age Abuse: A New Perspective* (London: Chapman and Hall, 1994).

63. Jogerst, G. J., Dawson, J. D., Hartz, A. J., Ely, J. W. and Schweitzer, L. A., Community Characteristics Associated with Elder Abuse," *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 48, no. 5 (2000).

64. Kenney, D. A. and Cook, W., "Partner Effects in Relationships Research: Conceptual Issues, Analytic Difficulties, and Illustrations," *Personal Relationships*, no. 6 (1999).

65. Kivela, S. L., et al., "Abuse in Old Age: Epidemiological Data from Finland," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, vol. 4, no. 3 (1992).

66. Knodel, John, Friedman, Jed, Si Anh, Truong and The Cuong, Bui, "Intergenerational Exchanges in Vietnam: Family Size, Sex Composition and the Location of Children," *Population Studies*, vol. 54, no. 1 (2000).

67. Kosberg, J. L., "Preventing Elder Abuse: Identification of High Risk Factors Prior to Placement," *The Gerontologist*, no. 28 (1988).

68. Kosberg, J. L., "Abuse of Elderly Men," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, no. 9 (1998).

69. Kosberg, J. L., and Garcia, J. L., "Elder Abuse: International and Cross-Cultural Perspectives," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, no. 6 (1995).

70. Lachs, M. S., et al., "The Mortality of Elder Abuse," *Journal of the American Medical Association*, no. 28 (1998).

71. Langan, Joan and Means, Robin, "Financial Management and Elderly People with Dementia in the U. K.: As Much a Question of Confusion as Abuse?," *Ageing and Society*, vol. 16, no 3 (May, 1996).

72. Lichter, D. T. and Costanzo, J. A., "How do Demographic Changes Affect Labor Force Participation of Women?," *Monthly Labor Review*, no. 110 (1987).

73. Lichter, D. T. and McLaughlin, D. K., "Local Marriage Markets and the Marital Behavior of Black and White Women," *American Journal of Sociology*, no. 96 (1991).

74. Lichter, D. T.; Anderson, R. N. and Hayward, M. D., "Marriage Markets and Marital Choice," *Journal of Family Issues*, no. 16 (1995).

75. Longres, J. F., "Race and Type of Maltreatment in an Elder Abuse System," *Journal of Elder Abuse and Neglect,* vol. 4, no. 3 (1992).

76. Margaret Wallhagen, "Perceived Control and Adaptation in Elder Caregivers: Development of an Explanatory Model," *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 36, no. 3 (1992-93).

77. Marshall, C. E.; Benton, D. and Brazier, J. M., "Elder Abuse Using Clinical Tools to Identity Clues of Mistreatment," *Geriatrics,* vol. 55, no. 2 (2000).

78. McCallum, J.; Matiasz, S.; and Graycar, A., *Abuse of the Elderly at Home: the Range of the Problem* (Canberra: National Center For Epidemiology and Population Health, 1996).

79. McCreadie, C., *Elder Abuse: an Update on Research* (London: HMSO, 1996).

80. Mellor, Jennifer-M., "Long-Term Care and Nursing Home Coverage: Are Adult Children Substitutes for Insurance Policy," *Journal of Health Economics,* vol. 20, no. 4 (2001).

81. Miller, R. B. and Dodder, R. A., "The Abused: Abuser Dyed: Elder Abuse in the State of Florida," In: Filinson, R., and Ingman, Stanley R. (eds.), *Elder Abuse: Practice and Policy* (New York: Human Sciences Press, Inc., 1989).

82. Minaker, Kenneth L. and Ronny Frishman, "Elder Abuse: Love Gone Wrong," *Harvard Health Letter,* vol. 20, no. 12 (1995).

83. Moon, A. and Williams, O., "Perceptions of Elder Abuse and Help-Seeking Patterns among African-American, Caucasian-American, and Korean-American Elderly Women," *The Gerontologist,* vol. 33, no. 3 (1993).

84. Morrison, T. L., Goodlin-Jones, B. L. and Urquiza, A. J., "Attachment and Representation of Intimate Relationships in Adulthood," *Journal of Psychology,* no. 131 (1997).

85. Mullender, A., *Rethinking Domestic Violence: The Social Work and Probation Response* (London: Rutledge, 1997).

86. National Center on Elder Abuse, *Elder Abuse: Questions and Answers* (Washington, DC: June, 1996).

87. National Center on Elder Abuse, *National Elder Abuse Incidence Study: Final Report* (Washington, DC: American Public Human Services Association in Collaboration with Westat, Inc., 1998).

88. National Center on Elder Abuse, *Understanding the Nature and Extent of Elder Abuse in Domestic Settings* (Washington, DC: 1996).

89. National Institute of Justice, *Triad: Reducing Crime against the Elderly: An Implementation Handbook* (Washington, DC: US Dept. of Justice, 1993).

90. Nolon, M., "Carer-Dependent Relationships and the Prevention of Elder Abuse," In: P. Decalmer and F. Glendenning, (eds), *The Mistreatment of Older People* (London: Sage, 1993).

91. Ogg, J. and Bennett, G. C. J., "Elder Abuse in Britain," *British Medical Journal*, no. 305 (1992).

92. Ortman, C., Fechner, G., Bajanowski, T. and Brinkmann, B., "Fatal Neglect of the Elderly," *International Journal of Legal Medicine,* vol. 114, no. 3 (2001).

93. Phillip, L. R., "Elder-Family Caregiver Relationships: Determining Appropriate Nursing Interventions," *The Nursing Clinics of North America,* vol. 24, no. 3 (1989).

94. Pillemer, K. A., "Risk Factors in Elder Abuse: Results from a Case-Control Study," In Pillemer, K. A. and Wolf, R. S. (eds), *Elder Abuse: Conflict in the Family* (Dover, MA: Auburn House, 1986).

95. Pillemer, K. A. and Moore, D. W., "Highlights from a Study of Abuse of Patients in Nursing Homes," *Journal of Elder Abuse and Neglect, no. 2* (1990).

96. Pillemer, K. A. and Suitor, J. J., "Violence and Violent Feelings: What Causes Them among Family Caregivers?," *Journal of Gerontology and Social Sciences,* vol. 4, no.7 (1992).

97. Pillemer, Karl, Rosalie, S. W. and L. Wilson, Nancy, "What's New in Elder Abuse Programming?," *The Gerontologist,* vol. 34, no. 1 (1994).

98. Pillemer, K. A. and Finkelhor, D., "The Prevalence of Elder Abuse: A Random Sample Survey," *Gerontology,* vol. 28, no. 1 (1998).

99. Podnieks, F., "National Survey on Abuse of the Elderly in Canada," *Journal of Elder Abuse and Neglect,* no. 41 (1992).

100. Pritchard, J., The Abuse of Elderly People (London: Jessica Kingsley,1992).

101. Quinn, Mary and Tomita, Susan K., *Elder Abuse and Neglect: Causes, Diagnosis and Intervention Strategies* (New York: Springer Publishing Company, 1986).

102. Reay, A. M. and Browne, K. D., "Risk Factor Characteristics in Carers who physically Abuse or Neglect their Elderly Dependants," *Aging and Mental Health* (51, 2001).

103. Reis, M. and Nahmiash, D., "Validation of Indicators of Abuse in a Screen" *Gerontologist* (384, 1998).

104. Rounds, L., "Elder Abuse and Neglect: A Relationship to Health Characteristics," *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* (4: 2, 1992).

105. Rustbelt, C. E. and Arriaga, X. B., "Interdependence Theory," In S. Duck (ed.), *Handbook of Personal Relationships,* 2nd ed. (New York: Wilily, 1997).

106. Sadler, P., Kurrle, S. and Cameron I., "Dementia and Elder Abuse," *Australian Journal on Ageing,* vol. 14, no. 1 (1992).

107. Sayles-Cross, S., "Perceptions of Familial Caregivers of Elder Adults," *Images*, vol. 25, no. 2 (1997).

108. Shiamberg, L. B. and Gans, D. M., "Elder Abuse by Adult Children: An Applied Ecological Framework for Understanding Contextual Risk Factors and the Intergenerational Character of Equality of Life," *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 50, no. 4 (2000).

109. Simon, Biggs, *Elder Abuse in Perspective* (England, Buckingham: Open University Press, 1995).

110. Simpson, J. A., "Influence of Attachment Styles on Romantic Relationships," *Journal of Personality and Social Psychology,* no. 59 (1990).

111. Simpson, J. A., Rholes, W. S. and Nelligan, J. S., "Support Giving Within Couples in an Anxiety Provoking Situation: The Role of Attachment Style," *Journal of Personality and Social Psychology,* 62 (1992).

112. South, S. J. and L. Lloyd, K. M. "Marriage Opportunities and Family Formation: Further Implications of Imbalanced Sex Ratio," *Journal of Marriage and the Family,* no. 54 (1992).

113. Suzanne K. Steinmetz, "Elder Abuse," *Aging,* (Feb., 1981).

114. Tatara, T., *An Analysis of State Laws Addressing Elder Abuse, Neglect and Exploitation* (Washington, DC: National Center on Elder Abuse, 1995).

115. Tatara, T., "Finding the Nature and Scope of Domestic Elder Abuse with State Aggregate Data", *Journal of Elder Abuse and Neglect,* vol. 5, no. 4 (1995).

116. Taylor A. and Del-Grande, E., "South Australian Health Goals and Targets: Violence and Abuse, Health Priority Area, May 98", Department of Human Services: Social Environmental Risk Context Information System, SERCIS, 1999).

117. Taylor, J., *Shadows of Rising Sun: A Critical View of Japanese Miracle* (Tokyo: Charles Tuttle, 1983).

118. Thompson, N., *Anti-Discriminatory Practice,* 2nd ed., (Basingstoke: Macmillan, 1997).

119. Treas, Judith and Bengston, Vern, "The Demography of Mid and Late Life Transition," In *The Annals of American Academy of Political and Social Science*, no. 404 (November, 1982).

120. U. S. House of Representatives, Select Committee on Aging, *Elder Abuse: The Hidden Problem* (Washington, DC: Government Printing, 1979).

121. United Nations, Division for Social Policy and Development, Last Updated, June, 11th, 2002.

122. United Nations, "Implications of an Ageing Society" (Division for Social and Economic Development, June 2002).

123. United Nations, *Demographic Yearbook* (NY: United Nations, 2002).

124. United Nations, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2002.

125. United Nations, "Overall Socio-Economic Perspective of the World Economy to the Year 2000", Report of the Secretary General, Sales No. E/1988/62.

126. United Nations, "Report of the United Nations Conference on Population and Development" (Istanbul: 3-14 June, 1996), United Nations Publication, Sales No. E. 97.IV.6.

127. United Nations, "State of the World Population Report" (New York: United Nations, 1996).

128. United Nations, "Implications of Asia's Population: Future for Older People in the Family", *Asian Population Studies Series,* no. 143, (1995).

129. United Nations, "Report of the World Assembly on Ageing" (Vienna: 26 July through 6 August, 1995), Sales No. E. 82.1.16.

130. United Nations, "Report on the World Social Situation" (New York: UN Department for Economic and Social Information and Public Analysis, 1992).

131. United Nations, "Aging and Urbanization," International Conference on *Ageing Populations in the Context of Urbanization* (Sendai, Japan: 12-16 September, 1988).

132. United Nations, "Age and Sex Structure of Urban and Rural Population, 1970-2000: The 1980 Assessment", Document ESA/P/WP.81

133. Vernon, J. and Bennett, G. C. J., "Elder Abuse," *BrJ Hosp Med*, no 56 (1996).

134. Vinton, Linda, Abused Elders or Older Battered Women? Report on the AARP forum (Washington: October, 29-30, 1992).

135. Weiss, R. S, "The Provisions of Social Relationships," in Z. Rubin (ed.), Doing unto Others (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1974),

136. Whittaker, T., "Elder Abuse," In: Fawcett, B., Featherstone, B., Hearan, J. and Toft, C. (eds), *Violence and Gender Relations: Theories and Interventions* (London: Sage, 1996).

137. Winter, A., "The Same of the Abuse," *Modern Maturity*, vol. 29, no. 3 (1986).

138. Wolf, R. S and Pillemer, K. A., *Helping Elderly Victims: The Reality of Elder Abuse* (New York: Columbia University Press, 1989).

139. Wolf, R. S., "Elder Abuse and Family Violence: Testimony Presented Before the U. S. Senate Special Committee on Aging," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, vol. 8, no. 1 (1996).

140. World Bank, *World Development Report* (New York: Oxford University Press, 1986).

141. World Bank, *Averting the Old Age Crisis* (Washington DC: World Bank, 1994).



الاستبيان

جامعة القاهرة

كلية الآداب- فرع بني سويف　　　　المسلسل (　　)

قسم الاجتماع　　　　الكود (　　)

استمارة بيانات موضوع: الإساءة إلى المسنين

دراسة في سوسيولوجيا المشكلات الاجتماعية

بيانات هذه الاستمارة سرية ولن تستخدم

إلا في أغراض البحث العلمي

اسم الباحث/ ....

تاريخ التطبيق : / /

[أولاً: خصائص العينة]		
.1	الاسم : (اختياري):	
.2	النوع :	
	• ذكر	(1)
	• أنثى	(2)
.3	السن :	
	• من 60 لأقل من 65 عاماً	(1)
	• من 65 لأقل من 70 عاماً	(2)
	• من 70 لأقل من 75 عاماً	(3)
	• من 75 لأقل من 80 عاماً	(4)
	• 80 عاماً فأكثر	(5)
.4	الحالة الاجتماعية:	
	• أعزب	(1)
	• متزوج	(2)
	• مطلق	(3)
	• أرمل	(4)
.5	المستوى التعليمي :	
	• أمي	(1)
	• يقرأ ويكتب	(2)
	• شهادة ابتدائية	(3)
	• شهادة إعدادية	(4)
	• شهادة ثانوية	(5)
	• دبلوم متوسط	(6)
	• شهادة جامعية	(7)
	• شهادة فوق الجامعية	(8)

.6	الحالة العملية: • يعمل (1) • لا يعمل أو بالمعاش (2) في حالة العمل (تذكر المهنة) : ....
.7	متوسط الدخل الشهري : • أقل من 500 جنيـه (1) • من 500 لأقل من 1000 (2) • من 1000 لأقل من 1500 (3) • من 1500 لأقل من 2000 (4) • من 2000 لأقل من 2500 (5) • من 2500 لأقل من 3000 (6) • 3500 جنيه فأكثر (7) • لا أستطيع تحديده بدقة (8) • لا يوجد دخل (9)
.8	محل الإقامة : • في مسكني الخاص (1) • عند أحـد أبنائـــي (2) • عند أحد أقاربي (3) • في دار رعاية المسنين (4) في حال الإجابة عن (2) ، (3)، (4) أسأل (9)

9.	مدة الإقامة :	
	• أقل من عامين	(1)
	• من عامين إلى أقل من 4 أعوام	(2)
	• من 4 أعوام إلى أقل من 6 أعوام	(3)
	• من 6 أعوام إلى أقل 8 أعوام	(4)
	• من 8 أعوام إلى أقل 10 أعوام	(5)
	• من 10 أعوام إلى أقل من 12 عاماً	(6)
	• من 12 عاماً إلى أقل من 14 عاماً	(7)
	• من 14 عاماً إلى أقل من 16 عاماً	(8)
	• أكثر من 16 عاماً	(9)

ثانياً: أشكال الإساءة ومصادرها

«أحياناً الواحد بيتعامل من الناس اللي حواليه معاملة سيئة

دلوقت ح أقولك على شوية حاجات ، وتقولي إذا كانت حصلت لك وإلا .. لا،

من أولادك، أقاربك ، جيرانك، أصحابك»

نوع الإساءة

	أ. الإساءة المعنوية:	نعم	لا
10.	التوبيخ أو الشتم أو السباب	(1)	(2)
11.	الاتهام بالخرف والسخرية	(1)	(2)
12.	معاملتك معاملة الأطفال	(1)	(2)
13.	التقليل من قيمتك وأهميتك	(1)	(2)
	ب. الإساءة الاجتماعية:		
14.	استبعادك من حضور المناسبات الاجتماعية	(1)	(2)

.15	عدم السماح لك بالتواجد مع ضيوف الأسرة	(1)	(2)
.16	عدم أخذ رأيك في أمورك الخاصة	(1)	(2)
.17	عدم أخذ رأيك في أمور خاصة بشؤون الأسرة	(1)	(2)
.18	حرمانك من زيارة أشخاص تحبهم (أصدقاء أو أقارب) أو حرمانهم من زيارتك	(1)	(2)
جـ. الإساءة المالية :			
.19	أخذ المال منك بحجج كاذبة	(1)	(2)
.20	الإنفاق من مالك دون علمك	(1)	(2)
.21	أخذ المال منك بالقوة	(1)	(2)
.22	تقديم الخدمات لك مقابل الحصول على المال	(1)	(2)
.23	قيام أسرتك بالحجر القانوني عليك	(1)	(2)
د. الإهمال :			
.24	عدم الاهتمام بنظافتك الشخصية وملابسك	(1)	(2)
.25	عدم الاهتمام بطعامك وتقديمه في مواعيده	(1)	(2)
.26	عدم الاهتمام بالعلاج عند المرض	(1)	(2)
.27	عدم الاهتمام بالحديث معك ومجالستك	(1)	(2)
.28	أخرى تذكر :		
هـ. الإساءة المجتمعية:			
.29	عدم مبالاة المسؤولين بمشاكلك في المصالح الحكومية	(1)	(2)
.30	عدم احترام الشباب لكبار السن في الحي والشارع	(1)	(2)
.31	اللامبالاة من جانب الموظفين في الخدمات العامة	(1)	(2)
.32	نسيان الناس لدور كبار السن في الحياة	(1)	(2)
و. الإيذاء البدني			
.33	الصفع	(1)	(2)

34.	الدفـــع	(1)	(2)
35.	الركـــل	(1)	(2)
36.	العض	(1)	(2)
37.	الضرب	(1)	(2)
38.	التقييد بالحبال	(1)	(2)
39.	الحرق	(1)	(2)
[مصادر الإساءة وأسبابها]			
40.	من هو أكثر شخص شعرت أنه بيؤذيك :		
41.	أيه أكثر صور الأذية اللي كان بيعملها معاك :		
42.	هل تشعر أنه عمل معاك كده لأنه لا يستفيد منك بأية صورة؟	(1)	(2)
43.	هل تشعر أنه عمل معاك كده لأنه سبق إنك أذيته بأي صورة من الصور من قبل؟	(1)	(2)
44.	في حالة نعم : ما نوع أذيتك له ؟		
45.	هل تشعر أنه (بيؤذيك) لأنه هو بيعاني من مشاكل أو تعبان في حياته؟	(1)	(2)
46.	هل تشعر أن تعرضك للإساءة ناتج عن عدم تلبيتك لمطالب الآخرين؛ مثل (مساعدة مالية ، أو القيام ببعض الخدمات)؟	(1)	(2)
47.	هل تشعر أن ما تتعرض له من إساءة هو نتيجة لأنك أصبحت عبء ثقيل على اللي حواليك؟	(1)	(2)
ثالثاً: ردود فعل المسنين تجاه الإساءة لهم وآثارها عليهم			
ما هو رد فعلك تجاه ما كنت تتعرض له من مظاهر العنف وسوء المعاملة ؟			
48.	تكرار الذهاب للمستشفيات نتيجة للاعتداء	(1)	(2)
49.	كثرة الشكاوى والتظلمات	(1)	(2)

.50	السير في الشوارع دون هدى	(1)	(2)
.51	سوء العلاقة مع أفراد الأسرة	(1)	(2)
هل عملت حاجة من اللي ح أقولك عليها دلوقتي؟		(1)	(2)
.52	الامتناع عن الأكل	(1)	(2)
.53	عدم الذهاب للطبيب عند المرض	(1)	(2)
.54	محاولة إيذاء نفسك بأي صورة من الصور	(1)	(2)
.55	إشعار الآخرين بعدم رغبتك في الحياة	(1)	(2)
.56	ممارسة أي سلوك يؤدي لفقدانك الحياة	(1)	(2)
ما هو، من وجهة نظرك، الأثر السلبي عن شعور المسنين بسوء معاملة الآخرين؟ (اختر واحدة):			
.57	تقديم التنازلات والتضحيات الشخصية	(1)	(2)
.58	العزلة والانسحاب	(1)	(2)
.59	الاكتئاب والشعور بالقلق	(1)	(2)
.60	الإحباط والشعور بالتوتر	(1)	(2)
.61	الشعور بالذل والمهانة	(1)	(2)
.62	الرغبة في الموت	(1)	(2)

رابعاً: كبار السن والآمال المفقودة

.63 يا ترى أيه أهم حاجة إنت حاسس إنك محتاجها من أسرتك ومش لاقيها؟

....

....

....

....

.64	وأيه أهم حاجة إنت حاسس إنك محتاجها من الناس اللي حواليك (غير أفراد أسرتك) ومش لاقيها؟ ....

نبذة عن المؤلف

محمود صادق سليمان: حاصل على درجة الدكتوراه في الجريمة والمشكلات الاجتماعية من كلية الآداب بجامعة القاهرة عام 1991، وعلى درجة الماجستير في التخصص نفسه من الجامعة نفسها عام 1987.

يعمل أستاذاً معاراً في قسم علم الاجتماع بجامعة الإمارات العربية المتحدة منذ عام 1999. وعمل أستاذاً لعلم الاجتماع الجنائي والمشكلات الاجتماعية بجامعة القاهرة.

نشر له عدد من الكتب منها: **الخلل الاجتماعي وجرائم المخدرات** (الجيزة، مصر: دار الفتح للطباعة والنشر، 1997)، و**الواقع الاجتماعي والنفسي لمشاكل المجتمعات النامية: أسس نظرية ودراسات ميدانية** (الجيزة، مصر: دار الفتح للطباعة والنشر، 1998)، و**التربية وعلاقتها بالشخصية: رؤية اجتماعية ـ نفسية** (الجيزة، مصر: دار الفتح للطباعة والنشر، 1998).

كما نشر له عدد من الدراسات في المجلات العلمية منها: "أثر بعض العوامل الديموجرافية والاجتماعية في مفهوم الذات: دراسة ميدانية لعينة من الأحداث بدولة الإمارات العربية المتحدة"، **مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية**، المجلد 12، العدد 2 (جامعة المنيا، مصر: نيسان/ إبريل 2001)، و"صور من التفاعل الاجتماعي بين المتقاعدين والمجتمع: دراسة على عينة ممن شغلوا مناصب عليا بمحافظتي القاهرة والجيزة"، **مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية**، المجلد 12، ج1

(تشرين الأول/ أكتوبر 2001)، و"الفساد: الواقع والانعكاسات السلبية"، مجلة الفكر الشرطي، المجلد 14، العدد 2 (الشارقة، الإمارات العربية المتحدة: تموز/ يوليو 2005).

المجتمع والإساءة لكبار السن

دراسة في علم اجتماع المشكلات الاجتماعية

يعالج هذا الكتاب ظاهرة عالمية حظيت باهتمام متأخر في المجتمعات الغربية بعد شيوعها على نحو قاس، ولم يزل حظها من الاهتمام عربياً دون المستوى المطلوب، رغم تفشيها في المجتمعات العربية، متحدية ما ظلت هذه المجتمعات تتميز به من تقاليد اجتماعية وتراث ديني يحضّان على احترام كبار السن والإحسان إليهم، ربما بسبب أزمة التحديث التي تمر بها هذه المجتمعات، وما أحدثته من تحول لأنماط حياتها الاقتصادية والاجتماعية والقيمية.

ويجمع هذا الكتاب بين الجانبين النظري والتطبيقي؛ إذ يبدأ بالوقوف على واقع المسنين في العالم، وعرض أهم النظريات التي تفسر تعرضهم للإساءة، ثم يقدم دراسة حالة لواحد من المجتمعات العربية التي تتفشى فيها هذه الظاهرة، وهو المجتمع المصري، وذلك من خلال استبيان موجّه إلى عينة من كبار السن المسجلين في دُور رعاية المسنين، لمعرفة تفاصيل واقعهم الاجتماعي والثقافي والمادي، والظروف التي ألجأتهم إلى هذه الدور، وأنواع الإساءة التي تعرضوا لها.

وينتهي الكتاب بإصدار توصيات مهمة؛ أبرزها التشديد على ضرورة تجريم الإساءة لكبار السن، وتزويدهم بالمهارات السلوكية اللازمة لمواجهة من يسيئون إليهم، وتحقيق التعاون بين كبار السن والباحثين الراغبين في دراسة مشكلاتهم، وإشاعة القيم الدينية التي تحض على معاملتهم برحمة، وتشديد الرقابة والمتابعة في دور الرعاية لضمان عدم تعرضهم للإساءة في هذه المؤسسات، مع التطوير الفكري والثقافي والإنساني للقائمين بالرعاية.




ISBN 9948-00-862-6
9 789948 008620